This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

La Dernière Maladie de Frédéric Le Noble

PAR

LE Dr MORELL-MACKENZIE

ONZIÈME ÉDITION

PARIS
PAUL OLLENDORFF, ÉDITEUR
28 bis, RUE DE RICHELIEU, 28 bis
1888

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0172 1646

W. G. GAUTIER
LIBRAIRE

LANE

MEDICAL LIBRARY

THE BARKAN LIBRARY OF
OPHTHALMOLOGY AND OTOLOGY

La Dernière Maladie

de

Frédéric le Noble

IL A ÉTÉ TIRÉ :

Dix exemplaires sur papier vergé de Hollande, numérotés à la presse (1 à 10)

La Dernière Maladie de Frédéric Le Noble

PAR

LE Dr MORELL-MACKENZIE

« Mark now how a plain tale shall put you down. »

Henry IV, Part. I, Act II, Scene IV.
SHAKESPEARE.

ONZIÈME ÉDITION

PARIS
PAUL OLLENDORFF, ÉDITEUR
28 *bis*, RUE DE RICHELIEU, 28 *bis*
1888

Tous droits réservés.

LANE LIBRARY

89 M18
1888

PRÉFACE

La préparation de ce livre a été pour moi une tâche pénible, non pas parce que j'éprouve la plus petite difficulté à répondre aux accusations qui ont été récemment portées contre moi par quelques-uns de mes collègues allemands, mais parce que je sens vivement l'inconvenance d'une controverse qui doit nécessairement apporter de nouvelles souffrances à des cœurs qui ont déjà traversé les plus cruelles épreuves. Quoique le pamphlet issu de la Presse impériale de Berlin contienne des imputations qui sont équivalentes à une accusation d'incapacité, j'aurais été satisfait, en ce qui me regarde personnellement, d'abandonner ma réputation professionnelle au jugement des hommes impartiaux. Mais dans

75910

les conditions toutes spéciales du cas de l'Empereur, je crois de mon devoir vis-à-vis des hauts personnages qui m'ont honoré de toute leur confiance pendant treize mois d'anxiété [illegible] de prouver que leur confiance avait été bien placée.

On comprendra facilement que ma position était extrêmement difficile, non seulement à cause de l'immense responsabilité qui m'incombait, mais aussi par suite de ce que je puis appeler les complications extérieures. Je ne connais pas dans l'Histoire un seul exemple de médecin, qui, s'efforçant de remplir auprès de son malade son mandat au mieux de son habileté, qui ait eu à endurer autant de calomnies et de fausses imputations que moi. Je ne dis rien des insultes et même des menaces qui m'ont été si libéralement jetées à la face ; elles me sont complètement indifférentes et je n'ai pas de mérite à les mépriser. Mais il me faudrait être plus ou moins qu'un homme pour supporter avec sérénité qu'on dénature sans se lasser et de propos délibéré mes paroles, mes actes et même mes intentions. Il est vrai que la plupart de ces accusa-

tions sont absurdes et même contradictoires ; mais mes adversaires agissant évidemment en vertu de la maxime cynique : « Calomniez, calomniez, il en restera toujours quelque chose », et en raison de la nature du cas, peu d'hommes, même dans la profession médicale, auraient pu, si j'avais gardé le silence, se former un jugement correct d'après les faits tels qu'ils leur étaient présentés.

Deux choses m'ont soutenu dans une position que je n'aurais pu endurer, si elles ne m'étaient venues en aide ; d'abord la conviction de l'absolue loyauté de mes intentions ; ensuite l'entière confiance et les égards délicats que mon noble malade n'a cessé de me témoigner depuis le premier jusqu'au dernier jour. Il est impossible de désirer un malade plus obéissant aux ordres de son médecin, plus doué d'aimable raison que l'homme qui régnait sur le puissant empire d'Allemagne. Comme dans ce livre je parle avec une franchise peut-être trop grande, comme je discute la conduite de quelques-uns de mes collègues allemands avec une liberté qui ne paraîtra peut-être pas professionnelle

à ceux qui n'ont pas lu les attaques de ces messieurs, je déclare ici que je n'ai rien avancé contre mes ennemis qui n'ait été déjà constaté publiquement, et que je n'ai fait d'autres allégations que celles qui étaient nécessaires pour me défendre contre les accusations lancées contre moi. Je regrette vivement que la controverse ait pris une tournure aussi acerbe, mais je n'en suis en aucune façon responsable.

Pour conclure, on me permettra de faire allusion à quelques-unes des difficultés que j'ai rencontrées en préparant cette revendication de ma dignité professionnelle. Je n'ai pu, pour des raisons que l'on comprendra, parler de certains faits qui, tout en n'ayant aucune importance au point de vue purement médical du cas, étaient de très importants facteurs pour déterminer le traitement qui a été suivi. Je crois aussi avoir quelques raisons de me plaindre du gouvernement prussien qui a donné à mes adversaires libre accès dans les archives de l'État et m'a refusé le même privilège. Ainsi que je l'ai expliqué dans le cours de cet ouvrage, ces « sources offi-

cielles » sont très mélangées ; mais il y a parmi elles d'importants documents qui ayant trait au cas de l'Empereur défunt, auraient dû en tout justice, être rendus publics. Je citerai entre autres les protocoles du professeur Von Schrötter, du docteur Kraus, et les miens, préparés en novembre 1887, et plus particulièrement le refus de l'Empereur, alors Prince Impérial, de se soumettre à aucune autre opération extérieure que la trachéotomie. Les protocoles que les professeurs Gerhardt et Von Bergmann ont envoyés au *Haus-Ministerium,* comme cela a été prouvé, fourniraient également une lecture intéressante et montreraient quelles étaient les vues réelles de ces messieurs avant ma première arrivée à Berlin. Le premier rapport du professeur Virchow serait aussi très instructif. Je ne puis qu'espérer que ces documents et autres pièces qui ont trait à ce cas historique seront un jour publiés. Je n'ai, moi, aucune raison de craindre la lumière.

M. M.

Londres, 19, Harley Street, W. Octobre 1888.

TABLE

Pages.

PRÉFACE 1

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE DE LA MALADIE

CHAPITRE PREMIER. — Ma première visite à Berlin et à Potsdam 1

CHAPITRE II. — Ma seconde visite à Potsdam . . . 33

CHAPITRE III. — Le Prince Impérial en Angleterre. . 55

CHAPITRE IV. — Toblach. — Venise. — Baveno. . . 78

CHAPITRE V. — San Remo. — Les craintes les plus graves sont confirmées. 85

CHAPITRE VI. — San Remo. — Attente 104

CHAPITRE VII. — San Remo. — La Trachéotomie . . 116

CHAPITRE VIII. — Charlottenbourg. 176

CHAPITRE IX. — Dernier séjour de l'Empereur à Potsdam 246

CHAPITRE X. — Épilogue 261

DEUXIÈME PARTIE

CONTROVERSE

Pages.

CHAPITRE XI. — La vérité sur l'opération proposée. 274

CHAPITRE XII. — L'accusation. 302

TROISIÈME PARTIE

STATISTIQUE

CHAPITRE XIII. — Résultats des opérations connues. . . 339

LA DERNIÈRE MALADIE

DE

FRÉDÉRIC LE NOBLE

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE DE LA MALADIE

CHAPITRE PREMIER

MA PREMIÈRE VISITE A BERLIN ET A POTSDAM

Ma réception par le Prince Impérial. — Dans la soirée du mercredi 18 mai 1887, au moment où j'allais me retirer après une dure journée de travaux professionnels, je reçus un message me demandant de me rendre à Berlin pour voir Son Altesse Impériale le Prince héritier d'Allemagne.

Aucune allusion n'était faite à la nature de la maladie sur laquelle j'avais seulement entendu

quelques rumeurs vagues sans y attacher aucune attention particulière. A défaut de train le soir même, je partis le lendemain matin, et j'arrivai dans la capitale allemande dans l'après-midi, le vendredi, 20 mai. J'y fus reçu par le docteur Wegner, médecin ordinaire de Son Altesse Impériale et directeur général médical dans l'armée allemande, qui me conduisit immédiatement au palais du Prince où un appartement avait été préparé pour moi. J'avais à peine eu le temps de changer de costume lorsque le comte Radolinsky, maréchal de la Cour, vint me prendre pour me conduire auprès du Prince Impérial qui me reçut de la façon la plus gracieuse. Avec la bonhomie charmante qui le faisait aimer par tous ceux qui le connaissaient, il s'excusa de la peine que sa gorge causait aux autres, et surtout du voyage long et fatigant que j'avais entrepris pour lui. C'est à peine s'il avait un léger accent étranger en parlant anglais; mais sa voix, quoique parfaitement intelligible, n'était guère qu'un murmure rauque. Son Altesse Impériale offrit de se soumettre immédiatement à mon examen; cependant, sur le désir que j'exprimai de conférer d'abord avec les médecins qui le soignaient, le Prince voulut bien y consentir.

Présentation à mes collègues. — Je passai dans une autre pièce où je trouvai réunis les médecins et chirurgiens dont voici les noms : les professeurs Gerhardt, Von Bergmann et Tobold, le docteur Von Lauer, médecin ordinaire de l'Empereur et directeur général médical dans l'armée allemande, le docteur Wegner dont j'ai déjà parlé, et le docteur Schrader, un autre chirurgien militaire qui remplaçait quelquefois le docteur Wegner auprès de la famille impériale. Je connaissais déjà personnellement le professeur Gerhardt et je savais que, au milieu de ses travaux dans d'autres branches de la science médicale, il avait trouvé le temps de s'occuper des maladies de la gorge. J'avais entendu parler du professeur Von Bergmann, à propos de la guerre entre la Russie et la Turquie et de la campagne de Serbie ; je savais aussi qu'il avait été appelé de Saint-Pétersbourg pour prendre à Berlin la chaire de chirurgie qui avait d'abord été refusée par le professeur Billroth, de Vienne, et par le professeur Volkmann, de Halle. Cependant, je n'avais jamais rencontré son nom dans la littérature laryngologique, si ce n'est comme opérateur assez malheureux dans quelques cas d'ablation du larynx. Le nom du professeur Tobold m'était connu comme celui

d'un des plus anciens médecins des maladies du larynx en Allemagne ; mais il avait été presque complètement distancé par les progrès de cette science spéciale et n'était plus connu de la génération actuelle de médecins que comme *nominis umbra*. J'avoue que j'éprouvai quelque surprise en ne trouvant pas au moins un des grands spécialistes allemands pour les maladies de gorge parmi les hommes avec lesquels je devais entrer en consultation pour un cas d'une aussi grande importance. Tout laryngologiste aurait pu facilement donner le nom de plusieurs médecins allemands dont la réputation s'étendait même à l'étranger. Leur absence me parut si significative que j'en conclus, peut-être un peu vite, que l'auguste malade devait souffrir de quelque maladie obscure dont l'affection du larynx n'était qu'une complication accidentelle.

La première consultation. — Après ma présentation à mes collègues, la consultation commença. Le docteur Wegner lut un rapport sur la maladie, depuis le commencement jusqu'à l'époque où le professeur Gerhardt avait été appelé. Ce rapport expliquait que le Prince avait souffert de ce qu'on avait supposé être une inflammation catarrhale du larynx, accompagnée d'un grand enrouement, dans le mois de janvier précédent,

et que l'emploi des remèdes ordinaires n'avait eu aucun résultat. Je puis observer ici, comme je l'appris plus tard, que le Prince lui-même avait attribué sa maladie à un rhume sérieux qu'il avait attrapé dans l'automne de 1886. Pendant un voyage dans le nord de l'Italie, la Princesse Impériale et lui avaient fait, un soir, une promenade en voiture avec le Roi et la Reine d'Italie. Le cocher se perdit; la température se refroidit, et Son Altesse Impériale, qui n'avait pas de paletot, sentit qu'elle prenait froid. Le Prince lui-même me dit que, depuis cette soirée, sa gorge n'avait jamais été bien. Lorsque le docteur Wegner eut terminé son rapport, le professeur Gerhardt expliqua dans quel état était la gorge de l'illustre malade, lorsqu'il la vit pour la première fois, et donna un aperçu général du traitement qu'il avait adopté, sans entrer dans des détails.

Je compris seulement qu'il y avait une petite grosseur sur la corde vocale gauche, que le docteur Gerhardt avait essayé de détruire par la cautérisation galvanique, et que le Prince avait alors été envoyé à Ems, où il avait passé plusieurs semaines sans en retirer aucun bénéfice.

Mon premier examen. — Après avoir entendu ces explications, je me mis en mesure

[illegible] malade. Dans [illegible]
[illegible] une pièce rendue obscure [illegible]
[illegible] plus grand soin la [illegible]
[illegible] aide du miroir [illegible]
[illegible] une grosseur [illegible]
[illegible] sur la partie [illegible]
[illegible] gauche [illegible]
[illegible] rugueuse [illegible]
[illegible] Cette petite tumeur
[illegible] *processus* [illegible] mais s'étend
[illegible] point en [illegible]
[illegible] profonde, l'angle [illegible]
[illegible] de la partie membraneuse [illegible]
[illegible], se trouvait obliquement [illegible]
[illegible] par une proéminence arrondie
[illegible] une portion de la grosseur
[illegible] ce qui montrait qu'elle était
[illegible] à la surface intérieure, aussi
[illegible] de la corde; en d'autres mots,
[illegible] en partie sous-glottique par
[illegible] membrane muqueuse couvrant
[illegible] était rouge aux environs de la
[illegible], mais par devant, sur un quart environ de sa longueur, la corde avait une apparence parfaitement naturelle. Aucune trace d'ulcération sur la grosseur qui, à l'œil nu, avait l'apparence d'une simple verrue ou papil-

lome (voir *fig.* 1). La corde attaquée ne remuait pas avec la même aisance que celle de droite, le jeu de ses fibres étant arrêté par l'excroissance qui y était attachée et qui empêchait aussi les deux cordes de se réunir de la façon nécessaire pour produire un son vocal clair. La

FIG. 1. — Dessin de la grosseur lors du premier examen.

De fait le dessin ne nous montre pas le bas ou mieux un peu du dessous de la grosseur, laquelle était la partie spécialement difficile à saisir et à enlever.

L'explication suivante pourra être utile à ceux qui ne sont pas accoutumés à l'examen du larynx.

En parlant de *droite* et de *gauche*, il ne faut pas oublier que la coupe laryngoscopique représente la gorge d'une *personne placée en face de l'observateur*. Dans l'examen ordinaire, les deux côtés sont à la fois apparents; en outre, certaines particularités peuvent faire comprendre facilement le côté du corps qui est en vue; mais en regardant sur l'image laryngoscopique, les deux côtés étant actuellement identiques, il y a confusion.

Il faut donc se convaincre que le côté droit du larynx est en face du côté gauche de l'observateur, absolument comme la main droite d'une personne est en face de la main gauche de la personne qui la regarde; c'est de cette facon qu'il faut comprendre quand nous disons *côté gauche* du larynx.

Pour avoir une idée exacte des dessins laryngoscopiques de ce livre, il faudra tenir le volume un peu élevé et juste en face de soi, la partie supérieure du livre étant inclinée dans la direction d'un angle de 45 degrés.

membrane muqueuse dans les autres parties du larynx était légèrement congestionnée et relâchée.

Cependant, en dehors de la perte de la voix,

IL A ÉTÉ TIRÉ :

Dix exemplaires sur papier vergé de Hollande, numérotés

de la presse : à 10

trois concluaient à la nécessité d'une opération faite extérieurement pour enlever la grosseur; mais la nature exacte de cette opération chirurgicale ne fut jamais discutée en ma présence. En fait, nos consultations ne nous amenèrent jamais au point où cette question aurait pu être prise en considération. Lorsque mon tour vint de parler, je dis que « l'apparence de la grosseur n'avait rien de caractérisé, et qu'il était impossible d'émettre une opinion sérieuse sur sa nature sans un examen plus approfondi ». Je fis remarquer que l'opinion exprimée par mes collègues me paraissait reposer sur des motifs insuffisants, et qu'ils avaient laissé de côté les moyens les plus essentiels et les plus simples pour arriver à un diagnostic correct. La première chose à faire était d'enlever un morceau de la grosseur par le passage naturel de la bouche, et de confier ce morceau à l'examen microscopique d'un expert. Le professeur Gerhardt répondit qu'il serait difficile, sinon impossible, de faire ce que je proposais à cause de la position anormale de la grosseur, et le professeur Tobold se rangea à son avis.

Tout en reconnaissant volontiers que l'opération offrait, dans le cas actuel, des difficultés exceptionnelles, je répondis qu'elle était possi-

ble, et que de toute façon elle devait être essayée. Me tournant alors vers le professeur Gerhardt, je lui demandai s'il voulait se charger de l'opération. « Je ne puis opérer avec la pince », me répondit-il. Je fis la même question au professeur Tobold qui se récusa également, parce qu'il « n'opérait plus ». Ces réponses augmentèrent la surprise que j'avais déjà éprouvée en voyant un cas d'une importance aussi grave confié à ces messieurs, car un spécialiste pour la gorge qui ne peut se servir de la pince est comme un médecin qui ne saurait employer le stéthoscope, ou comme un charpentier qui ignorerait l'usage de la scie. Je me déclarai alors prêt à tenter l'opération, et il fut décidé à l'unanimité que, si je réussissais, le morceau enlevé serait envoyé au professeur Virchow qui est universellement reconnu pour l'autorité la plus compétente en matière d'anatomie morbide.

Bien que je désire éviter ici toute espèce de controverse, je dois interrompre mon récit pour un moment afin d'appeler l'attention sur le manque complet de franchise dont s'est rendu coupable le professeur Gerhardt en traitant ce sujet. Il ne fait aucune allusion à la conversation relatée plus haut et se contente de dire : « On voulut bien *confier* (!) à Mackenzie la tâche d'en-

lever des parties de la tumeur », comme si mes collègues avaient gracieusement abandonné leur droit en ma faveur, ou comme si j'étais le manœuvre chargé d'obéir aux ordres de mes supérieurs scientifiques. Dans le fait, cette insinuation hypocrite ne repose sur aucun fondement.

Mes collègues n'avaient absolument rien fait pour établir leur diagnostic sur une base scientifique; ils n'y avaient même pas pensé[1]. C'est moi qui en fis la proposition, et si j'offris de me charger de l'opération, ce ne fut que lorsqu'ils se reconnurent incapables de la faire. On voudra bien me pardonner si j'insiste sur ce point, car ce fut l'origine de la jalousie de mes collègues allemands, jalousie qui, par la suite, amena tant de choses désagréables.

Ma première opération. — J'ai déjà dit que je ne connaissais nullement la nature de la maladie avant d'arriver à Berlin et j'avais quitté Londres sans me munir d'autres instruments que ceux qui m'étaient nécessaires pour un simple examen laryncoscopique. Aussi, après

1. Ce ne fut qu'en lisant le pamphlet allemand que j'appris les essais faits à plusieurs reprises par le professeur Gerhardt pour enlever une portion de la grosseur à l'aide des boucles et des cuillers tranchantes. Ce fait est admis dans le document en question (pp. 2, 3), mais le professeur Gerhardt se garda bien de m'en prévenir à cette époque.

la consultation, je me rendis chez le principal fabricant d'instruments de chirurgie de Berlin; mais il n'avait plus en magasin une seule de mes pinces, bien qu'il en eût vendu un grand nombre. C'était pour moi un grave ennui, car tout chirurgien sait la différence qu'il y a à opérer avec un instrument dont on a l'habitude ou avec celui que l'on ne connaît pas. Je trouvai pourtant une pince de modèle français avec laquelle je me décidai à essayer l'opération. Dans l'intervalle, le Prince et la Princesse étaient retournés à Potsdam et je me trouvai seul dans le palais, libre d'examiner la situation et de réfléchir à l'opération que je devais faire le lendemain matin. En elle-même, cette opération n'était rien et je l'avais réussie sur plusieurs centaines de malades, mais ici les circonstances étaient bien différentes. J'avais un instrument dont les lames étaient seulement la moitié de la grandeur des miennes; de plus, la lame antérieure seule remuait, tandis que dans l'instrument auquel j'étais habitué, les deux lames s'ouvraient. Si je ne réussissais pas — et cela n'était pas impossible — mes collègues, dont la jalousie était déjà éveillée, ne manqueraient pas de s'en réjouir, et, ce qui était plus grave, l'illustre malade aurait supporté une opération sé-

rieuse qui peut-être n'était pas nécessaire. D'un autre côté, si je réussissais, quel serait le rapport du professeur Virchow sur la nature de la partie enlevée?

Il faut bien comprendre que l'extraction d'une tumeur dans le larynx, avec la pince, est une chose complètement différente de la destruction d'une grosseur par la cautérisation. Dans le premier cas, l'opérateur réussit ou ne réussit pas, et le résultat bon ou mauvais est évident pour la galerie tout aussi bien que pour le malade. C'est une manipulation qui exige une habileté peu commune, et les mouvements de l'opérateur sont guidés, non par la vue directe de l'objet, mais par l'image des parties qu'il va attaquer réfléchie sur un petit miroir qu'il lui faut tenir dans la gorge avec une main, pendant qu'il se sert de la pince avec l'autre. Avec la cautérisation une grande impression morale peut être produite sans qu'il y ait un résultat physique important, ou bien la brûlure peut être appliquée à tort sur un point, sans que le malade s'en doute. J'allais donc essayer une très délicate opération dans des conditions difficiles et inquiétantes, et je n'avais aucune possibilité de cacher ou d'excuser le non-succès, s'il se présentait.

De bonne heure, le lendemain matin, 21 mai, tous les médecins se réunirent de nouveau au palais. Comme la chambre dans laquelle l'opération devait avoir lieu était petite, le docteur Wegner proposa de n'admettre, outre lui-même, que les docteurs Gerhardt et Tobold. La cocaïne fut appliquée, et tous les préparatifs furent commencés. Pendant que nous attendions l'effet de l'anesthésie locale, on frappa à la porte. Le docteur Wegner y alla, sortit un moment et parla avec le professeur Von Bergmann qui, ayant déclaré qu'il était spécialiste pour le larynx, ce que ses collègues ignoraient jusqu'alors, fut admis à rester dans la pièce déjà assez peuplée. Dès que la cocaïne eut produit son effet, j'introduisis la pince dans le larynx, mais sans réussir à saisir la grosseur. En règle générale, je n'introduis la pince qu'une seule fois dans la même séance, mais comme je travaillais avec un instrument qui ne m'était pas familier, je me décidai à essayer encore; cette fois je réussis mieux. En retirant la pince et en ouvrant les lames qui sont creuses à l'intérieur comme des cuillers, je trouvai un morceau de la tumeur que je montrai à ceux qui m'entouraient.

Je vis alors sur les figures des médecins Gerhardt et Tobold une grande surprise, qui se chan-

gea rapidement en vexation et en dépit; mais le docteur Wegner paraissait enchanté et me complimenta chaudement. Après l'opération, le professeur Gerhardt fit un examen laryngoscopique et remarqua que le fragment enlevé avait été pris sur la partie postérieure et en dessous

FIG. 2. — Dessin montrant la grosseur après l'opération faite le 22 mai.

de la grosseur[1]. Ce fragment fut aussitôt placé dans l'esprit pur par le docteur Wegner et remis par lui au professeur Virchow. La figure 2

1. Dans son rapport publié récemment, le professeur Gerhardt donne un compte rendu différent. Il dit (*la Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 11) : « Je constatai qu'un peu de substance s'écoulait de la muqueuse, à la partie supérieure des cordes de gauche, près de la limite externe de la tumeur. » — Quoique le docteur Gerhardt ait, pour une raison quelconque, modifié son opinion quant à l'endroit d'où le fragment a été enlevé, ce qu'il y a de certain c'est que le tissu en était malade. Le docteur Gerhardt le reconnut lui-même lors de l'opération.

montre ce qui restait de la tumeur après mon opération.

A Potsdam avec mon hôte impérial. — Après l'opération, le prince retourna à Potsdam où il me fit la gracieuse invitation de demeurer pendant mon séjour, ajoutant que, si je le désirais, je pourrais aller chaque jour à Berlin pour quelques heures. Je me rendis donc à Potsdam dans l'après midi et j'eus l'honneur de faire une promenade en voiture avec Leurs Altesses Impériales et les trois Princesses. Le lendemain, j'accompagnai la famille impériale à Bornstedt où je vis la ferme modèle qui lui fournit le beurre, le lait et les œufs. Pendant ma visite au Palais Nouveau (aujourd'hui Friedrichskron), je visitai l'église et le cimetière, où je pus me rendre compte de l'intérêt que leur portent Leurs Altesses Impériales. Je fus surtout enchanté de la crèche établie dans le village par la Princesse; j'y vis de vingt à trente enfants dont les âges variaient de quelques mois à cinq ou six ans, tous paraissant bien portants et heureux.

Le Prince et le docteur Gerhardt. — Les Princesses retournèrent en voiture, mais j'eus l'honneur d'accompagner à pied le Prince jusqu'à Potsdam, et il en profita pour me parler très

sérieusement de son état de santé. Il me dit qu'un ami (sans préciser si c'était une femme ou un homme) l'avait rencontré à Ems et lui avait dit : « J'allais me présenter chez vous, mais je suis très peiné de savoir par Gerhardt que vous souffrez d'un cancer. » Le Prince me demanda si, dans mon opinion, le professeur Gerhardt n'avait pas eu tort de l'envoyer à Ems en le croyant attaqué d'un cancer. Je répondis que je n'avais certainement jamais entendu citer les eaux d'Ems comme favorables dans un cas de cancer, mais j'ajoutai que peut-être le docteur avait été mal compris. Le Prince me demanda encore si les médecins avaient pour habitude de raconter à des étrangers qu'un malade avait un cancer, lorsque cette confidence n'avait pas été faite même à la femme du malade. Je me permis de nouveau d'observer que le professeur Gerhardt pourrait probablement expliquer tout cela, si l'occasion lui en était donnée. Son Altesse Impériale me parut avoir contre Gerhardt un grand sentiment de mécontentement, non seulement pour son indiscrétion au sujet de la maladie, mais encore pour l'avoir envoyé à Ems lorsqu'il le croyait atteint d'une affection maligne. Le Prince changea alors le sujet de la conversation, et, entre autres

choses, nous parlâmes du paysage qui nous entourait. J'exprimai une grande admiration pour Wildpark qui me rappelait un parc anglais, et le Prince me dit que, après l'Allemagne, il préférait comme paysage l'Angleterre et surtout l'Écosse. Il me parla avec enthousiasme des beautés de la nature dont il était évidemment un admirateur éclairé et passionné.

Mais plus d'une fois, pendant cette promenade, le Prince Impérial revint à l'incident d'Ems, et, quoique naturellement très réservé sur ce qui le concernait, il ne pouvait s'empêcher de montrer un certain sentiment de rancune contre le professeur Gerhardt pour son indiscrétion plus encore que pour son manque de jugement comme médecin.

Dans le cours de notre conversation je demandai à mon hôte s'il était vrai, comme on l'affirmait généralement, qu'il avait été un grand fumeur. Il me répondit que c'était une erreur et que c'est à peine s'il avait fumé quelquefois depuis bien des années. Il me dit qu'en campagne et dans une marche fatigante, ou après quelque grande bataille, il s'était parfois permis de fumer une pipe ; l'ayant fait devant ses troupes, on en avait sans doute parlé avec une certaine exagération, et c'est

si qu'on lui avait fait cette réputation immé-
:e d'avoir la passion du tabac.

Bien que portant toujours l'uniforme, le
nce se mettait souvent en civil lorsqu'il
oitait son palais de Wildpark. Je fus profon-
ment frappé de la courtoisie de ses manières
vers les paysans qu'il rencontrait ; au lieu d'un
ɔne de tête protecteur ou d'un mouvement de la
ain, il rendait leur salut en soulevant son cha-
ɔau comme l'aurait fait un Anglais en saluant
ıe dame. Il était facile de voir que le majes-
ıeux Prince Impérial était vraiment *Unser Fritz*
loré par les plus humbles de ses futurs sujets.

Ce que j'avais empêché. — Pendant une
romenade à laquelle la Princesse Impériale
oulut bien m'inviter à l'accompagner, Son
Altesse me dit qu'avant mon arrivée on avait
décidé de soumettre le Prince à une opération
:xterne qui devait avoir lieu à 7 heures du
matin le samedi 21 mai. On avait apporté une
table à opération de l'hôpital de la Charité, et
deux gardes-malades étaient déjà dans le palais.
Son Altesse Impériale me raconta que Bergmann
avait l'intention d'ouvrir le larynx sur la ligne
médiane par-devant[1], afin de voir l'étendue et

1. Opération appelée en Allemagne *Laryngofissur*, et en Angleterre généralement *Thyrotomy*.

les ramifications de la tumeur pour arriver à son extirpation complète, si celà était possible. En réalité, comme l'observa Son Altesse Impériale, « c'était une opération d'essai; mais une fois commencée, il était impossible de savoir où elle s'arrêterait ». Ce fait est confirmé par le professeur Von Bergmann lui-même[1] qui affirme en outre qu'il avait clairement expliqué à son auguste malade tous les risques de cette opération et ses résultats probables. Cependant, d'après ce qu'il dit lui-même[2], on peut facilement comprendre qu'il avait donné au Prince une idée des plus optimistes sur les résultats, particulièrement en ce qui concernait la voix. Je sais pertinemment que ce fut seulement plusieurs mois plus tard, et pendant son séjour à Braemar, que le Prince apprit par hasard d'un de ses aides de camp la terrible opération à laquelle il avait été près d'être condamné au mois de mai.

On a souvent insinué, sinon ouvertement déclaré, que l'infortuné malade n'avait jamais été informé de la véritable nature de sa maladie, qu'en réalité on l'avait toujours amusé avec de fausses espérances. Mais la vérité est que les

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 26 et 27.
2. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 26.

bavardages de Gerhardt au sujet de la maladie avaient porté dès le début à la connaissance du Prince la nature sérieuse de son mal. Bien que, par amour pour sa famille, il montrât courageusement un esprit et un visage enjoués, que de fois il a dû être torturé par la terrible idée qu'il était attaqué d'un cancer!

Premier rapport de Virchow. — On attendait naturellement avec la plus vive anxiété le rapport du professeur Virchow, qui devait décider de la marche à suivre. Deux jours après l'ablation du fragment, j'appris par le docteur Wegner que le grand pathologiste n'avait découvert aucune trace d'affection maligne, mais qu'il désirait examiner un autre fragment. Le docteur Wegner me dit plus tard que Virchow était parfaitement satisfait du résultat de son examen et qu'il ne demandait pas un autre morceau de la tumeur. Peu après on reçut du professeur Virchow un rapport dans lequel il déclarait que le fragment qui lui avait été soumis était d'une nature bénigne. Il expliquait que les cellules épithéliales étaient plus nombreuses et plus grandes, et il ajoutait que, comme la section avait pénétré à travers toute l'épaisseur de la tumeur jusqu'au tissu de la corde vocale (ainsi que le prouvait la présence de filandres élastiques longitudinales),

il n'y avait aucune raison de supposer que le reste de la tumeur fût d'une formation différente du fragment qui avait été examiné. Ce rapport n'est malheureusement pas publié dans le pamphlet allemand, bien qu'il soit déposé parmi les « sources officielles » sur lesquelles ce document est, dit-on, basé. Je remarquerai ici que je me suis adressé au *Haus-Ministerium*, par l'entremise du comte Radolinsky, en décembre 1887, pour obtenir les copies des divers documents relatifs à la maladie du Prince Impérial et déposés aux Archives de l'État; mais ma demande a été positivement repoussée, sans que je puisse en comprendre la raison. S'il faut s'en rapporter au professeur Gerhardt qui a eu accès à tous les documents, l'examen de Virchow montrait seulement « un état d'irritation, mais il existait un nid isolé de cellules épithéliales concentriques (en réalité un *nid-cellule*) au milieu d'épithélium proliféré ». Virchow déclara verbalement à cette époque que la maladie pourrait être une *pachydermie laryngée*[1], une épaisseur verruqueuse du larynx provenant d'inflammation chronique. Ce rapport prouve d'une façon concluante que, quelle que fût la maladie dont souf-

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 11.

frait le Prince Impérial, le tissu que j'avais enlevé n'était pas un tissu sain (comme on l'a insinué), mais un tissu présentant un caractère verruqueux. Il ne serait pas concevable que le plus grand anatomo-pathologiste du monde se fût trompé à propos d'un tissu sain ou morbide, et il serait incroyable qu'un tel homme se fût prêté, n'importe dans quelles circonstances, à formuler de propos délibéré des conclusions pouvant conduire à une interprétation erronée.

Ma seconde opération. — Le 22 mai je trouvai le pli ary-épiglottique de gauche et la corde vocale gauche, ainsi que toute la corde vocale *droite,* considérablement congestionnés. La voix était légèrement enrouée. Elle s'éclaircit pendant la journée, mais devint voilée vers la nuit. Pendant la soirée, je remarquai que, quoique la moitié antérieure de la corde vocale droite eût repris presque complètement sa couleur normale, le tiers, vers le milieu, était d'un rouge brillant; il y avait encore un peu de congestion du pli ary-épiglottique de gauche. La congestion me paraissait être d'une nature catarrhale, et comme à cette époque le prince ne se soignait pas beaucoup, on supposa qu'il avait pris froid. Je dois constater que cette tendance au développement soudain de congestion locale

dans le larynx [illegible] par le docteur [illegible] par [illegible] Howel et par le professeur [illegible] par moi-même, comme un [illegible] à la maladie du Prince. [illegible] professeur Gerhardt et [illegible] docteur [illegible] j'essayai une seconde fois d'enlever un larynx un fragment de la [illegible] avant d'introduire la pince. J'examinai la gorge, et je trouvai le larynx à peu près dans le même état que la veille au soir. Cette fois je ne pus réussir à détacher aucun fragment avec la pince. Je ne passai pas l'instrument assez loin et assez bas, et les lames se fermèrent avant de venir en contact avec la grosseur. Dans ce genre d'opération, le chirurgien sait qu'il a saisi ce qu'il cherche, comme un pêcheur sent que le poisson « mord ». Il n'y avait pas de résistance, et avant de retirer la pince, j'étais certain que les lames seraient vides. Mais en présence de la congestion dont j'ai parlé, et que j'ignorais alors être une *idiosyncrasie*, si je puis me servir de ce terme de la gorge de Son Altesse Impériale, je jugeai prudent de ne pas aller plus loin pour le moment, dans la crainte d'irriter le larynx.

Fausse accusation de Gerhardt. — Tout laryngologiste d'expérience sait fort bien qu'une

opération de ce genre ne réussit pas toujours, et cela arrive si souvent que je n'aurais attaché aucune importance à cet incident, et n'en aurais même pas parlé, si ce n'était à cause de certaines circonstances remarquables qui se présentèrent immédiatement après. Je venais de déposer la pince en remarquant que je ne ferais pas d'autre tentative pendant cette séance, lorsque le professeur Gerhardt demanda la permission d'examiner le larynx.

Il avait à peine posé le miroir en position qu'il le retira avec une expression d'horreur et d'alarme digne d'un grand artiste. Il me pria de regarder, ce que je fis, mais sans voir autre chose que la congestion dont j'ai parlé, qui était peut-être un peu plus marquée sur la corde vocale droite. Gerhardt demanda alors à Wegner de regarder, mais celui-ci ne vit rien d'extraordinaire[1]. Nous nous retirâmes alors dans ma chambre, et là, le docteur Gerhardt prétendit que j'avais abîmé la corde vocale de droite. Je lui assurai qu'il se trompait[2], et je lui montrai

1. Je pourrais placer ce témoignage à mon actif, mais je n'y attache pas grande importance, parce que le docteur Wegner arrivait très rarement à bien voir l'intérieur du larynx.

2. Le professeur Gerhardt déclare (*la Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 12) que lorsqu'il m'en parla, je lui répondis en me servant de ces mots extraordinaires: *It can be*. Je n'ai

qu'avec ma pince c'était un de mes propres instruments que j'avais fait venir. Il était difficile, sinon impossible, de blesser une corde saine, même si on essayait. Les lames auraient coupé n'importe quoi *faisant saillie* sur la corde, mais non une surface unie comme celle d'un larynx sain. Ma pince agit de la même manière que les cisailles employées pour couper les haies, mais avec les pointes arrondies. Avec un pareil instrument un homme se tenant de côté près d'un mur pourrait couper les petites branches ou les herbes s'élevant sur ce mur, mais il lui serait impossible de couper ce qui ne ferait pas saillie sur cette surface plane.

En réalité, il est si complètement impossible pour mon instrument de saisir ce qui n'est pas en saillie, que lorsqu'il s'agit de très petites tumeurs, je n'essaie jamais de les enlever. Je n'essaie jamais d'enlever de la corde vocale une grosseur plus petite qu'un pois cassé parce que mon instrument n'agit, je le répète, que lorsqu'il existe une certaine saillie qui se place entre les lames. Si le professeur Gerhardt avait dit

pas la prétention de savoir ce que signifient ces mots, mais les lecteurs anglais n'auront aucune peine à croire que je n'ai jamais pu les employer. Tout cela n'a aucune importance, mais prouve quelle confiance on peut avoir dans la véracité de mon accusateur quand il s'agit de choses plus sérieuses.

que j'avais blessé l'épiglotte ou l'une des *capitula Santorini*, qui offrent des saillies ou des rebords placés de façon à pouvoir être saisis, l'accusation eût été moins improbable, c'est-à-dire qu'un opérateur exceptionnellement maladroit aurait pu causer la blessure qui m'était attribuée. J'ai opéré plusieurs milliers de fois[1], et un grand nombre des laryngologistes les plus éminents de l'Angleterre et de l'Amérique m'ont vu opérer. Aucun d'eux, j'en suis certain, ne peut dire qu'il a jamais vu un accident pareil m'arriver. Bien plus, à l'époque où je consacrais à l'enseignement plus de temps que je ne puis le faire maintenant, je permettais à mes élèves d'opérer avec ma pince, au bout d'une année d'études avec moi. Il est certain que souvent ils n'arrivaient pas à exciser quoi que ce soit, mais jamais aucune blessure n'a été faite, même par l'élève le moins expérimenté. Je fis également remarquer au professeur Gerhardt que, même dans le cas où, par une fatalité inouïe, un accident aussi extraordinaire me serait arrivé, cela n'avait pas la plus légère importance, car il est bien avéré que les blessures des cordes vocales

1. Je possède les memoranda de 400 cas dont chacun a dû être opéré, avec ou sans succès, au moins dix fois, de sorte que j'ai dû me servir de la pince, au bas mot, 4000 fois.

se cicatrisent en quelques jours. Cela se voit après l'ablation des tumeurs, lorsque pour extirper complètement toute nouvelle formation. Il est souvent nécessaire de trancher dans la substance saine qui est au-dessous ; ce qui n'a jamais de résultats nuisibles.

Il est facile de comprendre le motif qui faisait agir le professeur Gerhardt dans cette circonstance. Le succès de ma première opération l'avait mortifié et il était enchanté de me trouver en faute. Les opérations sur de petites tumeurs, comme celle qui se présentait dans ce cas, réussissent assez rarement, et je n'aurais pas été du tout surpris si j'avais dû essayer une douzaine de fois avant de réussir. En réalité, les opérations que j'ai faites au Prince Impérial ont réussi d'une façon exceptionnelle, car je n'a manqué qu'une fois sur quatre. Cette proportion se trouve très rarement même entre les mains des plus habiles opérateurs, et je ne puis m'empêcher de penser que mon succès a été dû à une heureuse chance tout autant qu'à mon habileté. Mais, succès ou non succès, c'était chose peu convenable de la part d'un collègue de chercher à me discréditer dans l'opinion de mon malade par un coup de théâtre artistiquement préparé comme celui que j'ai décrit. Même si j'avais

infligé la blessure qui m'était attribuée, je répète que la conduite du professeur Gerhardt dans cette occasion était aussi préjudiciable au malade qu'à moi. Une demi-heure après le départ du docteur Gerhardt, le Prince Impérial m'envoya chercher et me demanda s'il y avait quelque changement inquiétant dans sa gorge, parce qu'il avait remarqué les regards alarmés de mon collègue. Je répondis qu'à mon avis le professeur Gerhardt commettait une erreur, mais qu'en tout cas la chose n'avait aucune importance. Son Altesse ne dit rien de plus, mais je vis clairement que la conspiration n'avait eu aucun effet sur l'esprit du malade[1].

Gerhardt continue la comédie. — Deux jours plus tard nous eûmes à Berlin une autre consultation générale, et le professeur Gerhardt en profita pour donner une nouvelle représentation de son talent dramatique. Donnant à sa voix le ton d'un murmure tragique, il me demanda s'il avait la permission de communiquer « une certaine circonstance » aux docteurs réunis, ajoutant avec emphase : « Nous sommes

1. S'il y avait eu réellement un accident, Bergmann et Gerhardt auraient certainement insisté pour faire constater la blessure par un autre laryngoscopiste. Mais ils avaient sans doute de bonnes raisons pour ne pas le faire.

entre collègues et les portes sont closes. » Me doutant bien que son allusion mystérieuse avait trait à mon soi-disant accident, je le priai de ne pas se gêner, et il se mit à expliquer d'une façon ingénue et attristée que j'avais blessé la corde droite. On pria alors le professeur Von Bergmann de se servir du miroir, puis la même invitation fut faite au professeur Tobold. Tous les deux déclarèrent que, dans leur opinion, la corde droite avait été abîmée. Comme le professeur Von Bergmann n'avait jamais posé comme laryngologiste avant mon arrivée à Berlin, et comme Tobold n'était que l'obséquieux écho répétant chaque remarque de Gerhardt, j'attachai peu d'importance à leur opinion. Je fis alors un examen nouveau avec le plus grand soin pour me rendre bien compte de la situation, mais il me fut absolument impossible de voir autre chose que la congestion que j'ai décrite plus haut. Gerhardt regarda de nouveau et prétendit qu'il pouvait voir une végétation qui déjà germait sur la partie blessée, ajoutant avec une intention gracieuse pour laquelle j'éprouvai toute la reconnaissance qui lui était due : « Ce sera très intéressant d'observer si la nouvelle tumeur (!) devient maligne. » Je me hasardai à dire que le développement du cancer

dans une blessure faite, comme on le supposait, seulement deux jours avant, serait vraiment un événement extrêmement intéressant qui révolutionnerait de fond en comble toute la science pathologique. Ici le docteur Wegner s'interposa en remarquant que la discussion prenait un caractère académique, et nous proposa de donner notre attention à des choses d'une importance plus pratique. On me demanda quel genre de traitement je me proposais d'adopter dans le cas où je ne pourrais pas enlever la tumeur avec la pince. Je répondis que j'essaierais de brûler de temps en temps avec le cautère électrique.

Le 25 du même mois, dans une nouvelle consultation, on décida que j'essaierais d'enlever la grosseur par la bouche, et qu'on enverrait immédiatement au professeur Virchow chaque morceau de tissu ainsi enlevé. On était déjà convenu auparavant qu'on emploierait une poudre astringente et sédative afin de combattre la congestion et le relâchement du larynx. Mais comme ces conditions de congestion et de relâchement résistaient obstinément, je ne crus pas devoir faire un nouvel essai, et je partis pour l'Angleterre le 29 mai.

Explication de ma position. — Avant de terminer ce chapitre, je crois devoir définir avec

la plus grande clarté possible la position exacte que j'avais prise dans ce cas si difficile. Cela est d'autant plus nécessaire que mon attitude a été mal comprise et mal interprétée à un point qui n'a pas de précédent dans la pratique médicale. Je regrette que je n'ai donné aucune opinion ni pour ni contre sur la nature de la maladie. Je n'ai pas dit que ce n'était pas un cancer; j'ai seulement dit que le cancer n'était pas prouvé et à défaut de preuves positives, j'ai refusé de sanctionner des opérations chirurgicales qui, pour le moment, ressemblaient à des expériences d'essai qui sont toujours un danger pour la vie, presque toujours brisent la voix et qui, même lorsqu'elles réussissent, laissent trop souvent le malade incapable d'une vie active et dans une condition pire que la mort. Jusqu'à ce que la nature de la maladie soit clairement connue, il me semble que mon devoir, comme médecin et comme homme, est de m'opposer à l'emploi d'un remède que le malade pourrait avec raison considérer comme plus terrible que la maladie.

CHAPITRE II

MA SECONDE VISITE A POTSDAM

Ma troisième opération. — J'arrivai le 7 juin à Potsdam à la demande du Prince Impérial. Le lendemain j'examinai sa gorge en présence du docteur Wegner, et je vis que l'engorgement qui existait auparavant avait complètement disparu. Je n'avais nullement l'intention d'opérer avant d'avoir fait les arrangements nécessaires pour m'assurer la présence de quelques-uns de mes collègues, mais trouvant la situation de la gorge des plus favorables, je ne voulus pas laisser cette bonne chance échapper. Je fis donc apporter mon instrument et, après avoir appliqué la cocaïne, je fus assez heureux pour enlever plus de la moitié de la tumeur qui fut immédiatement portée au professeur Virchow par le docteur Wegner. Après

avoir attendu son rapport un jour ou deux, nous eûmes une grande consultation à laquelle prirent part tous ceux qui avaient assisté aux

Fig. 3. — Dessin de la tumeur après la troisième opération.

précédentes réunions, et on y lut le document suivant :

« Rapport du professeur Virchow sur les fragments de tumeur enlevés du larynx de Son Altesse Impériale le Prince héritier d'Allemagne, le 8 juin, par le docteur Morell Mackenzie.

« Les deux fragments remis hier par le directeur général docteur Wegner ont, à l'examen microscopique, l'apparence d'une tumeur papillaire granulée. Leur surface convexe a un aspect granulé, bleuâtre et légèrement transparent, en tant du moins qu'ils conservent leurs conditions naturelles : en effet, certaines por-

tions qui avaient été traitées par le cachou montrent un caractère foncé, brun et un peu friable. Les surfaces coupées sont légèrement contractées et recouvertes par le repli des bords : elles sont formées d'un tissu mou, légèrement fibrillé d'où se projettent quelques bandes de diverses longueurs. Le plus gros des fragments mesurait 3 millimètres en hauteur et $2^{mm},5$ en diamètre; le plus petit 2 millimètres de diamètre. Mais ces mesures ne correspondent pas exactement aux dimensions des fragments avant d'être enlevés, une diminution ayant dû se produire après l'opération par suite du retrait et de l'enroulement des surfaces coupées. L'examen microscopique a confirmé le diagnostic fait à la suite de l'examen à l'œil nu : 1° La surface entière consiste en une couche très ferme et épaisse d'épithélium squameux stratifié. De larges granules colloïdes sont apparents sur un grand nombre des cellules. Sur divers points on trouve un nid de cellules lamellées d'une façon concentrique. A l'intérieur se rencontre une couche stratifiée semblable de cellules cylindriques (sans cilia) assises directement sur le tissu connectif. 2° La couche de tissu connectif de la membrane muqueuse est garnie sur sa surface de longues excroissances

papillaires contenant de larges anses vasculaires auprès des éléments de tissu connectif. Chacune de ces papilles correspond à une granulation à la surface. Sous les autres rapports la membrane muqueuse ne présente à peine aucune altération ; la prolifération des noyaux et des cellules ne peut s'apercevoir qu'en peu d'endroits. Les vaisseaux sanguins sont modérément dilatés. Les deux sections ont été faites profondément dans la membrane muqueuse et jusqu'à la sous-muqueuse. C'est pour cela qu'on trouve, outre le tissu connectif avec de nombreuses filandres élastiques, un grand nombre de petits troncs nerveux (de quatre à six filandres) et leurs ramifications aussi bien que des petites artères et veines ; à quelques endroits on trouve aussi des réunions de lobules des glandes muqueuses.

« Bien que *cela prouve que l'opération a pénétré les parties profondes*[1] au-dessous de la membrane muqueuse, l'examen le plus attentif de ces parties profondes, particulièrement sur les surfaces coupées, ne peut découvrir la plus légère altération sur aucune des parties ; tous les changements se trouvent à la surface seulement. Cela donne bien à la lésion le caractère d'une

1. Ces mots ne sont pas en italique dans l'original.

tumeur épithéliale combinée avec des rejetons papillaires (faussement dénommés papilloma), *pachydermia verrucosa. Nulle part il n'a été possible de trouver une croissance intérieure de cette formation épithéliale dans la membrane muqueuse*[1].

« L'analyse ci-dessus a une bien plus grande importance que celle du 21 mai. Dans le fragment examiné à cette époque les changements ressemblant à ceux constatés aujourd'hui étaient fort rares en comparaison des altérations causées par l'irritation ; mais toutes ces apparences étaient limitées à la périphérie de la lésion. Cette fois-ci *une portion plus centrale de la tumeur a évidemment été enlevée.* Quoique cette portion *soit très malade*[1], la condition saine du tissu sur la surface coupée permet d'avoir *une opinion très favorable quant au pronostic*[1]. On ne peut par l'examen de ces deux fragments justifier cette opinion favorable au sujet de la maladie elle-même ; mais ils ne présentent rien qui puisse non plus justifier la crainte d'une maladie plus étendue et plus grave[2].

Signé : Prof. docteur Rud. Virchow.

« Institut pathologique de Berlin, 9 juin 1887. »

1. Ces mots ne sont pas en italique dans l'original.
2. Avant de quitter Berlin, je suggérai à L. A. I., afin de

Il faut naturellement se rendre compte que Virchow, sachant que son rapport passerait sous les yeux du malade, avait à cœur de le rendre aussi favorable que possible tout en restant dans la vérité. On remarque aussi qu'il a eu soin de ne donner son opinion que sur les fragments de tissus examinés par lui. Mais le rapport pris dans son ensemble ne pouvait manquer de donner une impression favorable. Les derniers fragments avaient été pris plus au centre de la tumeur que le précédent, et la coupure avait été faite assez profondément à travers la structure malade et jusqu'à la partie saine en dessous ; ils pouvaient donc être réellement considérés comme spécimens vrais de la tumeur entière. Le caractère anatomique essentiel du cancer, c'est-à-dire la pénétration de l'épithélium dans les parties inférieures n'existait en aucune façon. On a avec quelque raison décrit le cancer « une verrue se développant à l'intérieur. » Quelle que soit l'épaisseur de la partie externe, quel que soit le développement externe de la grosseur, tant qu'elle

diminuer la grande anxiété du public, l'idée de permettre la publication du rapport du professeur Virchow. Le Prince Impérial donna en conséquence l'ordre de le communiquer aux feuilles médicales de Berlin.

ne pénètre pas dans les parties plus profondes, ce n'est pas un cancer. Il est vrai que dans le cas présent l'évidence n'était que négative, et ne prouvait pas d'une façon absolue l'absence d'une affection maligne, mais elle rendait cette absence très possible. Comme pour donner plus d'emphase encore à cette probabilité, le professeur Virchow dépassa les strictes limites de son mandat (qui était de constater ce qu'il voyait), et affirma que dans les fragments qui lui étaient soumis il n'y avait rien qui pût donner des craintes relativement à la portion de la tumeur qui restait dans la gorge du malade.

Le cas est confié à mes soins. — Après la lecture du rapport de Virchow, une longue consultation eut lieu dont le résultat fut de mettre, avec le consentement unanime des membres présents, le cas entre mes mains pour le traiter de la manière que j'avais proposée. Ainsi que je l'ai déjà expliqué, mon plan était d'essayer l'extirpation ou la destruction de la tumeur par la méthode interne, c'est-à-dire en passant l'instrument dans le larynx par la bouche. Dans le cas où le traitement ne réussirait pas, on examinerait si l'on devait faire une opération externe, et quel serait le genre de cette opération.

Le 27 mai, il avait été décidé que toutes les

parties de la tumeur excisées seraient soumises au professeur Virchow, et que, dans le cas où mon traitement ne serait pas suivi de succès, on délibérerait pour arrêter le nouveau traitement.

Les conditions exactes résultant des consultations du 25 mai et du 10 juin, arrêtées entre les docteurs allemands et moi, ont été relatées de la façon la plus fausse et la plus absurde. Ce à quoi j'ai « consenti », ce que j'ai même « recommandé », était d'abord que toutes les parties excisées seraient envoyées au professeur Virchow pour être examinées par lui, et ensuite que d'autres mesures seraient concertées entre nous dans le cas où je ne réussirais pas.

Mais plus tard on a prétendu, sans toutefois le consigner dans le pamphlet allemand, que je m'étais engagé à envoyer de temps en temps un rapport à mes collègues, et Von Bergmann, allant encore plus loin, déclare[1] que j'ai consenti, si la tumeur augmentait, à laisser faire l'opération de la thyrotomie (*laryngofissur*). La nature exacte d'une opération future n'ayant jamais été discutée, cette allégation de Von Bergmann ne repose sur aucun fondement. Ce qui prouve la grande confusion qui existe dans l'es-

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 36.

prit de mes collègues allemands à propos des arrangements faits entre nous, c'est que Gerhardt déclare que les conditions auxquelles je devais prendre charge du malade avaient été arrêtées le 1er juin[1], dans une consultation qui aurait eu lieu chez le Dr Wegner, et à cette époque je n'étais pas à Berlin. J'ai religieusement exécuté toutes les conditions acceptées par moi. Le dernier fragment de la tumeur que j'ai excisé a été soumis à Virchow, et lorsque, au mois de novembre, je vis que mon traitement n'avait pas de bon résultat, j'invitai deux éminents laryngoscopistes à se réunir à moi pour nous consulter sur le futur traitement à suivre.

Dans les circonstances où nous nous trouvions lors de la consultation du mois de juin, aucune autre décision n'était possible. En présence du rapport signé par un homme dont l'autorité suprême en pareille matière est reconnue par tout le monde médical, aucun docteur n'aurait pu avoir l'idée d'accepter une opération sérieuse s'il avait été chargé du traitement. Je puis affirmer que si j'avais été le malade, j'aurais certainement considéré comme atteint d'aliénation mentale le médecin qui m'eût fait une pareille proposition.

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 18.

Mes collègues partagent ma responsabilité. — On voit par ce qui précède combien il est faux que j'aie retiré le cas des mains des médecins allemands. Ils m'avaient appelé, et j'avais donné mon opinion à laquelle, du moins en apparence, ils avaient souscrit. Ils avaient distinctement donné leur sanction au traitement que j'avais proposé, et j'avais reçu d'eux, si je puis m'exprimer ainsi, le mandat d'exécuter ce traitement. Si le cas avait bien réussi, nul doute que ces messieurs eussent réclamé avec empressement leur part du triomphe, sous le prétexte qu'ils m'avaient « confié » l'opération. Il est donc absurde de rejeter sur moi toute la responsabilité d'une décision acceptée par eux, simplement parce que le résultat a détruit les espérances qu'on avait raisonnablement le droit d'entretenir. Si, malgré le rapport du professeur Virchow, Gerhardt et Bergmann croyaient encore à une affection cancéreuse, leur devoir impérieux était de refuser ouvertement d'accepter la décision qui était prise au sujet du traitement. Ils ont, au contraire, accepté cette décision, *in foro externo* tout au moins, et ont, par cela même, accepté avec moi la solidarité de la responsabilité. Dans le fait, si Bergmann et Gerhardt étaient convaincus à cette époque que la maladie était un

cancer, et s'ils n'avaient aucune confiance en moi comme observateur ou comme opérateur, ces messieurs n'avaient qu'un seul moyen d'agir honorablement vis-à-vis du malade, c'était de se séparer ouvertement de moi et de faire eux-mêmes un autre rapport. La seule explication possible de leur conduite, en les supposant des hommes honorables, c'est qu'ils étaient bien loin d'être certains du diagnostic. En prouvant que les médecins allemands sont responsables avec moi, je ne cherche nullement à diminuer la part de responsabilité qui m'incombe ; je veux seulement montrer la nature hypocrite des hommes avec lesquels j'étais en rapport.

Le Prince Impérial se décide à aller en Angleterre. — Un autre point qui a donné lieu à bien des fausses interprétations est la décision qui fut prise alors de continuer le traitement à Londres. Lorsqu'il fut convenu que j'essayerais d'extirper la tumeur en opérant par le passage naturel, on me demanda si je pouvais rester à Potsdam le temps nécessaire; mais je soulevai de nombreuses objections. Le Prince Impérial désirait vivement être présent au jubilé de la Reine d'Angleterre, et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il me convenait mieux de traiter le Prince à Londres, où j'avais sous la main

tout ce qui m'était nécessaire, que dans son palais où je ne trouvais rien d'organisé. La visite de Son Altesse Royale en Angleterre avait été décidée plusieurs mois auparavant, et par conséquent la proposition de suivre le traitement à Londres rentrait bien dans ses plans. Cependant, je m'engageai à venir à Potsdam, si des circonstances, qui n'étaient pas improbables, rendaient difficile son départ de l'Allemagne.

Nouvelles aménités de Gerhardt. — J'ai déjà montré le professeur Gerhardt dans son rôle d'*ami candide;* il me restait à le connaître dans celui d'*ennemi sans scrupule*. Avant mon départ de Potsdam, la Princesse Impériale me raconta que le professeur Gerhardt lui avait dit que, même si je réussissais à faire l'ablation de la tumeur avec la pince, la guérison ou la cicatrisation de la plaie aurait un tel effet sur la corde vocale que, en ce qui concernait la voix, l'illustre malade serait dans une pire condition qu'avant l'opération.

Le professeur lui donna aussi à entendre que la corde vocale droite était en suppuration par suite de la blessure que je lui avais faite ! J'affirmai à Son Altesse Impériale que cette situation alarmante ne reposait absolument sur rien de vrai. En ce qui concernait la cicatrice, j'avais,

lui dis-je, guéri des centaines de cas sans la terrible conséquence que le professeur Gerhardt prétendait craindre dans le cas présent. Quant à la soi-disant suppuration de la corde droite, je fus dans l'obligation de confesser que je n'avais aucune idée de ce que cela voulait dire. En présence de cette manifestation des idées toutes particulières du professeur Gerhardt sur les devoirs professionnels, je me vis dans la nécessité d'informer la Princesse Impériale qu'à l'avenir je refuserais de me trouver avec lui en consultation, sans pourtant refuser de lui laisser examiner la gorge du Prince lorsque Son Altesse Impériale le désirerait.

Gerhardt nomme un « contrôleur ». — Ce qui finit par m'ouvrir complètement les yeux sur le traitement auquel je devais m'attendre de la part de mes collègues allemands, ce fut la façon détournée avec laquelle, sous prétexte d'assurer au Prince Impérial l'assistance d'un chirurgien en cas de besoin, je devais être guetté ou, pour me servir de l'expression de Gerhardt, « contrôlé »[1]. Le professeur avait espéré accompagner le Prince en Angleterre; mais comme sa présence n'était pas nécessaire dans

1. *La Maladie de l'empereur Frédéric III*, p. 19.

les circonstances actuelles, on décida que le docteur Wegner s'occuperait de la santé générale du malade, pendant que je dirigerais le traitement spécial. Si l'on m'avait dit ouvertement que l'on désirait à la Cour d'Allemagne que le Prince héritier fût accompagné par un laryngoscopiste allemand compétent chargé de faire de temps en temps un rapport sur la marche de la maladie, je n'aurais pas fait la moindre objection. Au lieu de cela, j'appris par le docteur Wegner que, sur le désir de l'Empereur Guillaume, un jeune chirurgien d'armée (en allemand *Stabsarzt*) irait en Angleterre comme son assistant; Wegner me dit : « Mes yeux ne sont plus aussi bons que jadis et il est préférable que j'aie auprès de moi un jeune chirurgien, dans le cas où la trachéotomie deviendrait nécessaire. » Je ne découvris que par accident que le docteur Landgraf (le *Stabsarzt*) était un des aides du professeur Gerhardt. J'appris ce fait d'un spécialiste bien connu à Berlin pour les maladies de gorge, auquel j'allai faire visite avant de quitter la capitale et qui m'assura en outre que le docteur Landgraf était bien loin d'être un laryngoscopiste habile, et que quelques semaines auparavant il avait été incapable de distinguer les cordes vocales vraies des cordes

fausses. J'eus plus tard de nombreuses occasions de me convaincre que le jeune *Stabsarzt* méritait complètement cette opinion. Je reviendrai plus loin sur les soi-disant « observations » du docteur Landgraf.

La production artificielle du cancer. — Je suis obligé de faire ici quelques remarques sur un sujet que j'aurais préféré éviter, et d'examiner l'influence du traitement du professeur Gerhardt sur la nature de la maladie dont souffrait le Prince. Mais le professeur Gerhardt ayant lui-même soulevé dans sa récente publication la question de la part de responsabilité qui s'attachait à son propre traitement dans le résultat malheureux de la maladie, il m'est impossible de ne pas faire allusion à cette question.

Avant mon retour en Angleterre, j'appris d'une personne dont la véracité est au-dessus de toute discussion certains faits relatifs au premier traitement du professeur Gerhardt, faits qui augmentèrent mon inquiétude pour l'avenir au delà de tout ce que j'avais pu craindre jusqu'à ce moment. J'ai déjà dit que le professeur lui-même avait très légèrement touché cette question en ma présence, et lorsqu'il mentionna en termes généraux qu'il avait employé le galvanocautère, je dus naturellement comprendre qu'il

avait fait usage de ce puissant agent d'après les règles reconnues dans la pratique chirurgicale. Aussi, lorsque je fus informé qu'il avait appliqué la pointe rougie à l'intérieur du larynx *chaque jour* pendant près d'une quinzaine, c'est à peine si je voulus le croire. Dans ma longue expérience, je n'avais jamais entendu parler d'un chirurgien qui eût appliqué le cautère sur le larynx d'un malade plus d'une fois, ou au maximum deux fois, par semaine, et dans le cas présent je ne sais ce qui doit m'étonner le plus, de l'énergie thérapeutique du médecin, ou de l'endurance du malade. Mes lecteurs pourraient supposer que j'ai été mal informé, ou tout au moins qu'il y avait de l'exagération dans le rapport qui m'avait été fait; mais c'est le professeur Gerhardt lui-même qui confirme le fait dans son récent pamphlet[1].

Or il n'est pas nécessaire d'avoir des connaissances spéciales pour comprendre que le larynx, organe des plus délicats, ne peut être *brutalisé* ainsi impunément. Le fait que le Prince Impérial a été soumis à un régime aussi barbare

1. *La Maladie de l'empereur Frédéric III*, p. 4, où je trouve : « A partir du 26 mars jusqu'au 7 avril, on fit tous les jours des cautérisations; on brûla tout ce qui apparaissait et le 7 on repassa les bords des cordes vocales avec un cautère plat. »

explique tout d'abord la tendance des parties à se congestionner sans cause apparente, ce qui m'avait considérablement étonné. Tout le monde sait qu'une brûlure accidentelle est suivie d'une inflammation locale, et je ne connais pas de grâce d'état qui empêche une brûlure faite par un chirurgien d'être soumise aux conséquences ordinaires et naturelles. C'est là la raison pour laquelle on laisse toujours un intervalle suffisant entre les applications du galvano-cautère. Aucune règle de pathologie n'est mieux établie que le rapport qui existe entre l'irritation locale ou les changements chroniques de tissu qui s'ensuivent, et le développement du cancer. Que cette terrible maladie soit constitutionnelle ou non dans son origine, il n'est pas douteux que la cause déterminante de son apparition est dans beaucoup de cas une lésion, comme un coup, ou un état résultant d'une blessure, comme une cicatrice, ou l'application persistante sur un point particulier de quelque chose qui entretient le tissu dans un état d'inflammation ou d'excitation, comme, par exemple, une dent ébréchée qui tourmente la langue. Les ouvriers qui manipulent la paraffine et le pétrole sont particulièrement disposés au cancer des parties qui sont habituellement exposées à l'action de ces

LANE LIBRARY

substances. On sait qu'une forme particulière de cancer, qui était autrefois assez commune en Angleterre, a presque entièrement disparu[1], simplement parce que la cause qui la produisait a elle-même cessé d'exister. Lorsque la suie valait un bon prix, il fallait la tamiser; cette opération demandait nécessairement beaucoup de friction, et faisait pénétrer dans la peau des particules irritantes ; le résultat fréquent était « le cancer des ramoneurs ». Aujourd'hui le tamisage de la suie ne donne plus de bénéfice, et la maladie que cette opération engendrait a disparu.

La chaleur est certainement une des causes les plus actives d'irritation locale. La partie de beaucoup la plus apte chez l'homme à contracter une affection maligne est certainement la bouche qui est plus exposée que n'importe quelle autre partie du corps à être irritée par les substances chaudes. Ce fait est bien connu de tous les médecins. Que ce soit la lèvre inférieure sur laquelle de jour en jour on a placé le tuyau échauffé d'une pipe de terre ou le papier carbonisé d'une cigarette ; que la langue soit irritée par le contact fréquent de l'âcre fumée de tabac,

1. Erichsen, *Science and art of surgery*, 9th edit., London, 1888, vol. I, p. 1048.

ou d'une pipe pleine de jus empesté ; que la langue soit mise à vif par des liqueurs ardentes, piquée et brûlée par de fortes épices, la cause est essentiellement la même, c'est-à-dire la brûlure de la couche superficielle par une chaleur prolongée. Dans le Cachemire, où des réchauds brûlants sont souvent appliqués sur l'abdomen et sur les cuisses, le cancer de ces parties n'est pas rare [1], quoique pour ainsi dire inconnu dans les autres pays.

Il est très probable qu'en plus de l'irritation locale, il doit y avoir chez le malade quelque prédisposition naturelle ; mais nous ignorons en quoi elle consiste. Il est certain que dans un grand nombre de cas la tendance au cancer est héréditaire ; et je suis convaincu que la vérité de cet axiome serait encore bien plus évidente si l'on recherchait avec soin et si l'on conservait précieusement l'histoire médicale des familles et des individus. On sait presque toujours de quelle maladie on a perdu son père et sa mère, on connaît souvent les causes du décès de ses grands-parents, mais il est bien rare que l'on ait une connaissance certaine de la nature de la maladie qui a enlevé les oncles et les tantes d'une

1. Sir James Paget, *Morton lecture on cancer and cancerous diseases* (*British medical Journal,* novembre 19, 1887, p. 1093).

génération ou deux en arrière. Je ne puis ici poursuivre cet important et intéressant sujet, mais il est assez connu pour me permettre de dire que lorsqu'il y a un cas de cancer dans la famille d'un homme, il fera bien d'éviter avec le plus grand soin toute cause d'irritation locale. C'était le cas pour le Prince Impérial du côté maternel, car la sœur de sa mère est morte de cancer, et son cousin, le Prince Frédéric-Charles, avait eu une tumeur maligne de la face, extirpée un an avant sa mort, tumeur qui n'était pas revenue, mais qui aurait fort bien pu réapparaître s'il avait vécu plus longtemps.

Or le professeur Gerhardt lui-même nous dit qu'au début de la maladie il soupçonnait une affection maligne. Cette déclaration rend simplement incompréhensible le traitement qu'il a adopté, à moins de supposer que son anxiété lui fit perdre toute mesure.

Il est certain que si la tumeur n'était pas maligne dès le début, Gerhardt, en employant le galvano-cautère sans merci ni trêve, a fait tout ce qu'il fallait pour la rendre maligne. Je ne dis pas qu'il a actuellement causé le cancer; nul n'a le droit de dogmatiser en médecine; car la médecine n'étant pas une des sciences exactes, presque chaque fait peut être interprété de plu-

sieurs manières. Mais je n'hésite pas à dire que le traitement adopté par lui prouvait à la fois un manque de science et un manque de jugement. Il ne peut sortir de ce dilemme : ou son traitement était trop fort, ou il ne l'était pas assez. S'il croyait à une tumeur bénigne, l'application répétée du cautère était chose barbare; s'il doutait, comme il le dit, de la nature de la maladie, ce doute seul aurait dû arrêter sa main, et l'amener à invoquer plus tôt qu'il ne l'a fait l'aide d'un chirurgien. Ce médecin reconnaît lui-même que pendant douze jours consécutifs il a brûlé le larynx du Prince Impérial avec un fil de platine rougi et encore quatre autres fois à peu d'intervalle. Finalement, comme si tout cela n'était pas suffisant, il lui faut encore repasser les bords des cordes vocales avec un cautère plat! Je ne sache pas qu'il existe dans la littérature médicale un seul cas dans lequel on ait abusé d'une façon aussi terrible du cautère, un agent de grande valeur quand on sait s'en servir.

On a dernièrement réuni des statistiques qui prouvent[1] qu'une tumeur bénigne devient très rarement maligne, soit spontanément soit lors-

1. *Centralblatt für Laryngologie*, etc., juillet 1888.

qu'on a suivi les méthodes de traitement ordinaires et reconnues. Que ces résultats statistiques seraient différents si la méthode de traitement poursuivie par Gerhardt était largement adoptée dans la pratique. Que sa cautérisation barbare ait causé ou non le développement du cancer, il est, sans aucun doute, largement responsable pour la périchondrite qui a joué un rôle si important dans ce triste cas. Bien que l'inflammation du cartilage ne se soit montrée que quelque temps après, on sait fort bien que le cours de cette affection est très lent, surtout dans les commencements.

Le processus vocalis, qui a été dans ce cas le premier siège de la périchondrite, est un point où la membrane muqueuse elle-même forme presque la seule couverture du cartilage. Donc, le point sur lequel Gerhardt a accumulé sa malheureuse énergie est particulièrement vulnérable.

En définitive, si la tumeur était dans le début bénigne, il y a, dans mon opinion, toute raison de croire que les brûlures faites par Gerhardt sont responsables de la transformation subséquente de la tumeur en cancer; si cette tumeur était maligne dès le début, la maladie a été sans aucun doute aggravée par le traitement.

CHAPITRE III

LE PRINCE IMPÉRIAL EN ANGLETERRE

Le Prince Impérial dans la procession du Jubilé. — Leurs Altesses Impériales arrivèrent à Londres le 14 juin. Afin d'éviter au malade la fatigue des réceptions et de trop de conversations, on avait décidé qu'il habiterait en dehors de Londres dans un endroit tranquille, et qu'il ne prendrait aucune part aux fêtes de la Cour, excepté dans les cérémonies les plus importantes. Il s'établit donc à Upper-Norwood. Je n'ai pas besoin de rappeler l'impression d'enthousiasme qu'il créa lorsqu'il traversa à cheval les rues de Londres le 21 juin au milieu de tous les princes qui formaient l'escorte de la Reine d'Angleterre ; il était certes la plus remarquable personnalité dans cette grande fête devenue historique, et il fut acclamé avec enthousiasme

comme un roi par la grâce de sa splendide nature tout autant que par droit de naissance. Qui donc aurait pu s'imaginer, en le voyant alors, à la fleur de l'âge, magnifique dans sa mâle beauté, que, derrière le héros de Königrätz, de Wörth, de Sedan et de tant d'autres terribles batailles, chevauchait ce jour-là un conquérant plus puissant encore qui en moins d'une année donnerait le coup fatal à ce majestueux cavalier!

Le jour de l'arrivée du Prince à Norwood, j'examinai sa gorge avec soin, et je trouvai qu'il ne restait plus qu'une petite partie de la tumeur, un tiers environ de ce qu'elle avait été. Cette petite partie était rouge, mais la membrane muqueuse qui l'entourait à la base était d'une couleur presque naturelle; on voyait pourtant disséminées sur différentes parties du larynx des traces d'hyperémie. Cet état légèrement altéré de la membrane du larynx qui était probablement dû, comme je l'ai déjà expliqué, aux cautérisations sévères faites par Gerhardt, exposait le Prince à prendre froid très facilement.

Le docteur Norris Wolfenden. — Avant l'arrivée du Prince Impérial, j'avais prévenu le comte Radolinsky que le traitement local, aussitôt que le malade serait confié à mes soins, serait fait ou par moi, ou par quelque spécia-

liste compétent et au courant de ma méthode. Le Prince y consentit volontiers, mais le docteur Wegner fit de graves objections, prétendant que le docteur Landgraf avait accompagné le Prince précisément pour remplir cette mission. Je rappelai au docteur Wegner qu'il m'avait dit lui-même que Landgraf avait été envoyé expressément pour le cas où la trachéotomie deviendrait soudainement nécessaire; que ce jeune homme m'avait été présenté simplement comme un chirurgien militaire et que je n'avais aucune idée de son habileté comme laryngoscopiste. Dans cette circonstance, il m'était impossible d'accepter l'aide du docteur Landgraf dans le traitement que je me proposais, et je demandai que mon collègue, le docteur Norris Wolfenden, un des médecins de l'hôpital pour les maladies de la gorge, se joignît à moi comme aide-médecin résidant près du Prince Impérial. Cette demande me fut accordée, et le docteur Wolfenden vint s'établir à Norwood. Le 15 juin, je recevais de lui le rapport suivant : — « Le larynx est large et bien formé, mais, par suite de l'inclinaison de l'épiglotte, on n'obtient pas aussi facilement qu'à l'ordinaire la vue de l'intérieur de la cavité laryngienne. La surface interne de l'épiglotte est légèrement congestionnée du côté droit, et le

[illegible] est un peu trop plein. Le pli ary-épiglottique gauche est un peu enflé en dessous et dans sa partie postérieure. La bande ventriculaire gauche est très légèrement enflée dans la partie antérieure, de sorte que le bord extérieur de la corde vocale gauche est juste couvert; le pli ary-épiglottique droit est normal et le pli interary-cénoïde vers le côté gauche a perdu sa définition [illegible], on voit un vaisseau élargi sur la bande ventriculaire droite qui, du reste, est saine. La corde vocale gauche a une couleur rose pâle; à son extrémité postérieure se trouve une grosseur arrondie d'environ 3 millimètres en diamètre et 2 en hauteur. En murmurant, l'action adductive de la corde vocale gauche se montre très faible; mais dans la phonation élevée, ce mouvement ne laisse rien à désirer. »

On voit, d'après ce rapport très étudié du docteur Wolfenden, tout aussi bien que par mes notes, que la gorge du Prince Impérial était encore congestionnée, et je jugeai nécessaire de détruire cette congestion avant de procéder à des mesures actives. Dans ce but, des poudres sédatives et astringentes furent soufflées dans le conduit aérien, et quelques jours après les parties furent badigeonnées avec une solution de perchlorure de fer. Le Prince venait chez moi pres-

que tous les jours pour suivre son traitement, et le docteur Wolfenden le voyait le soir. Le 25 juin il eut une attaque assez violente d'inflammation catarrhale qui envahissait presque toute la gorge; elle amena l'enflure de l'uvula, et une légère difficulté pour avaler.

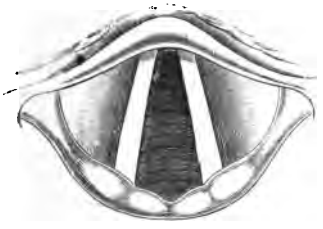


FIG. 4. — Dessin fait le 28 juin montrant le larynx après l'ablation complète de la grosseur. Il y a une très légère épaisseur près de l'extrémité postérieure de la corde gauche (à la droite du dessin).

Ma quatrième opération. — Cependant ces symptômes diminuèrent rapidement, et comme environ trois semaines s'étaient écoulées depuis l'opération précédente, je jugeai qu'il était temps d'attaquer encore une fois la tumeur. Le 28 juin, en présence des docteurs Wegner et Wolfenden, je réussis à enlever avec la pince ce qui paraissait être tout ce qui en restait. Wegner prit possession de cette substance, l'emballa lui-même avec soin, refusant même l'aide de mon

secrétaire, y apposa son cachet et l'expédia à Berlin par un messager royal qui remit le paquet au professeur Virchow. Voici la traduction du rapport fait par lui :

« Rapport du professeur Virchow sur la portion de tumeur excisée du larynx de Son Altesse Impériale le Prince d'Allemagne par le docteur Morell Mackenzie le 28 juin.

« Aujourd'hui à midi un messager spécial du General-Arzt docteur Wegner m'a remis un flacon cacheté contenant la petite portion de la grosseur pathologique enlevée du larynx de Son Altesse Impériale et Royale le Prince héritier. Ce fragment, d'un seul morceau, était plongé dans de l'alcool pur et bien conservé quoiqu'un peu racorni. Il a une base plate de forme ovale allongée, 5 millimètres de longueur et 3 millimètres de large, sur laquelle se trouve une petite surface granulée en forme demi-sphérique d'une hauteur de 2 millimètres environ. Cette surface a une couleur grise avec une teinte légèrement rougeâtre, mais la base est presque noire. Ceci provient évidemment de l'action de quelque préparation de fer, car une fois humectée avec de l'acide hydrochlorique la nuance noire a tourné

à une légère teinte jaunâtre, qui s'est changée en un bleu intense par l'addition d'un peu de cyanure de potassium. Les parties plus pâles de la tumeur montrent également cette réaction à un plus haut degré. Il faut donc présumer que la préparation de fer a affecté la surface entière, mais que seulement les parties placées au-dessous ont conservé la teinte bleu noir, pendant que les parties superficielles se décoloraient. Il faut encore présumer que la base aplatie représente le point d'attache de la partie en question, bien que sa couleur noire pourrait d'abord donner l'idée qu'elle était superficielle (dans le larynx), et par conséquent plus exposée à l'action des opérations extérieures.

« Un examen plus approfondi a démontré que la base aplatie consistait en excroissances papillaires claviformes et arrondies, juxtaposées les unes sur les autres; de plus, qu'une incision blanchâtre, à peine large d'un millimètre, traversait presque entièrement le milieu de la base, suivant d'assez près le long axe, et presque entièrement cachée par les excroissances papillaires situées autour.

« L'examen microscopique a montré, d'une façon encore plus décisive que dans la dernière analyse, que la surface de la partie excisée était

presque entièrement occupée par des excroissances papillaires de grandeurs diverses. Ce n'est que dans le voisinage immédiat de la surface d'excision que j'ai trouvé une petite zone de tissu superficiel parfaitement uni ; en dedans des papilles, les cellules épithéliales larges et dures, en couches et aplaties vers les parties extérieures, formaient la partie la plus importante de la nouvelle formation ; le tissu connectif était mince, doux et vasculaire. Je n'ai observé aucune cellule de formation particulière.

« La surface incisée donne un tissu irrégulier, tendre et légèrement vasculaire. On n'avait enlevé aucune couche épaisse de tissu comme cela avait été le cas après la première opération, et plus encore après la seconde. La section avait été faite très près de la surface, on n'avait enlevé que de la membrane muqueuse. De sorte qu'un petit morceau de tissu, difficile à travailler, est tout ce qui a été donné pour établir une opinion sur la structure des parties inférieures.

« *On ne perçoit dans ce tissu aucune couche alvéolaire, aucun dépôt, aucune pénétration de masses épithéliales.*

« C'est un jeune tissu connectif qui a augmenté, non pas vers la partie la plus profonde,

mais vers la surface, et contenant des éléments dont quelques-uns ont proliféré.

« Cette prolifération n'avait nulle part pris le caractère d'un centre indépendant de formation. *Ainsi, cette partie excisée a, à un degré plus élevé encore que dans les parties obtenues par les opérations précédentes, l'apparence d'une excroissance verruqueuse dure et comprimée* qui a été formée d'une surface modérément *irritée* et *épaissie*, et l'examen de sa base ne donne pas la plus légère idée d'une nouvelle formation qui pénétrerait à l'intérieur[1].

« *Signé :* RUDOLF VIRCHOW.

« Institut pathologique, Berlin, 1er juillet 1887. »

On voit que ce rapport est aussi satisfaisant que le précédent. Comme je n'avais enlevé rien d'autre que le tissu appartenant strictement à la grosseur, il était naturellement impossible de donner une opinion sur les couches qui étaient au-dessous. Dans les deux précédents

1. J'ai déjà fait remarquer plus haut que c'est précisément la *croissance interne* du tissu épithélial dont une fois de plus l'analyse déclare l'absence complète, qui est le trait distinctif du cancer, en comparaison des autres excroissances nouvelles. Les mots en italique n'étaient pas soulignés dans le rapport original.

rapports, le professeur Virchow avait insisté avec une certaine emphase sur ce point que la pince avait amené non seulement une section complète de la tumeur, mais des portions des couches sur lesquelles elle était placée, et qui ne présentaient aucune apparence douteuse. J'insiste sur ce point parce que Gerhardt et Bergmann semblent dire tous deux qu'on n'avait soumis à l'examen du professeur Virchow que des lambeaux pris sur la surface de la tumeur. Les mots employés par l'éminent anatomo-pathologiste, dans ce dernier rapport aussi bien que dans les deux précédents, ne laissent pas l'ombre d'un doute sur ce point. Son témoignage doit faire foi, à moins de supposer que le créateur de la pathologie cellulaire était incapable de distinguer un tissu sain d'un tissu morbide, et cela dans un cas où n'aurait pu se tromper le plus jeune élève en travail microscopique. Il serait aussi absurde de dire que Gounod et Verdi ne sauraient distinguer une note juste d'une note fausse.

Visite à l'hôpital pour les maladies de la gorge. — Je raconterai ici un charmant épisode qui eut lieu à cette époque, bien qu'il n'ait rien à faire avec l'histoire médicale du cas qui nous occupe. Le 15 juillet, le Prince héritier alla

visiter l'hôpital pour les maladies de la gorge dans Golden Square, institution fondée par moi en 1863 et qui, depuis cette époque, a pris soin de plus de 105 000 malades. Malheureusement j'étais trop souffrant pour assister à cette visite, mais je sus, par les membres du comité qui eurent l'honneur de recevoir l'illustre visiteur, combien le Prince fut satisfait de tout ce qu'il vit. Il s'intéressa vivement aux malades et adressa à chacun d'eux quelques mots gracieux. Une petite fille qui avait subi l'opération de la trachéotomie était assise dans son lit berçant une poupée. Le Prince lui demanda : « Qui est la malade, toi ou la poupée? » la petite créature répondit : « Pour sûr, je n'en sais rien, mon cher! » ce qui enchanta Son Altesse Impériale. Il y avait à l'hôpital à cette époque trois malades allemands, et naturellement le Prince leur accorda une attention toute spéciale, demandant à chacun d'eux à quelle partie de l'Allemagne il appartenait, et leur faisant beaucoup d'autres questions. Dans la salle des malades externes, où il y avait foule, il parla également à plusieurs de ceux qui attendaient leur tour.

L'île de Wight. — L'ablation de la dernière portion de la tumeur ne causa que peu de réaction, et l'auguste malade partit pour l'île de

rappor[illegible]astle avait été mis à sa disposi-
avec [illegible] Bedford. Pour des raisons qui
pinco[illegible]s plus tard, je tiens à constater
com[illegible]nce avait choisi lui-même l'île de
com[illegible]e résidence. Il aimait beaucoup
ne[illegible] Norris Castle lui plaisait : il l'avait
J'i[illegible]auparavant, et c'était près d'Osborne.
B[illegible] Wolfenden demeura près du Prince
s[illegible]engagea à venir une fois par se-

[illegible]ouveau symptôme. — Le Prince Im-
[illegible] se trouvait très bien de son séjour dans
[illegible] bien que le climat ne parût avoir sur lui
[illegible]et affaiblissant. Il disait se sentir bien et
[illegible]ouvait aucune fatigue après avoir pris de
l'exercice. Le jour de la grande revue navale
[illegible] juillet, le Prince parla beaucoup et resta très
[illegible] un jour ou deux. Le 21 juillet, le doc-
[illegible] Wolfenden remarqua pour la première fois
[illegible] légère enflure à la surface postérieure des
[illegible]artilages ary-épiglottiques ; je vis moi-même cette
enflure à ma visite suivante. Elle ressemblait à
une élévation jaunâtre, ressortait d'un milli-
[illegible] environ et s'étendait en travers du bord
[illegible] d'un cartilage à la partie correspon-
[illegible] l'autre.

[illegible]veau symptôme me causa une grande

inquiétude, car je ne pouvais m'empêcher de penser qu'il indiquait de l'inflammation dans le périchondre, sinon même une attaque des cartilages eux-mêmes. Je prévins en conséquence la Princesse Impériale, ainsi que d'autres personnages, qu'il fallait s'attendre à une périchondrite sérieuse dans un délai plus ou moins rapproché.

Comment doit être employé le galvanocautère. — Vers la fin de juillet je remarquai une tendance à la réapparition de la tumeur à l'endroit où j'avais opéré ; cela ne faisait pas assez saillie pour être saisi par les lames de la pince, et je me décidai à appliquer le cautère électrique. Je le fis avec la plus grande prudence, en me servant d'un instrument construit spécialement dans ce but par mon aide, le docteur Robert C. Myles, aujourd'hui à New-York. L'électrode, dont le bout était recourbé à angle droit de manière à atteindre au-dessous d'un rebord surplombé, était protégé par deux plaques d'ivoire attachées par un fil de soie recouvert de gomme arabique durcie qui est un excellent non conducteur de la chaleur. De cette façon la petite pointe pouvait seule toucher la partie à opérer, et il était impossible de brûler aucune partie du larynx, excepté le point que l'on désirait at-

teindre; de plus la chaleur de la pointe incandescente ne pouvait être sentie par les parties qu'elle ne touchait pas, comme cela arrive souvent avec les autres instruments. Ayant ainsi pris toutes les précautions possibles contre un accident quelconque, j'appliquai le cautère le 2 août, employant l'instrument d'une main aussi légère que possible et touchant seulement le siège de la grosseur avec la pointe. Le Prince n'éprouva aucun inconvénient de cette opération qui ne fut pas suivie de réaction sensible. Le jour suivant une petite escharre plate était visible à l'endroit touché par le cautère, mais j'appris par le docteur Wolfenden qu'il n'y avait autour aucune apparence d'inflammation. Je fis six jours après une nouvelle application du galvano-cautère avec les mêmes précautions, en présence des docteurs Wegner et R. C. Myles.

En Écosse. — Le Prince partit pour l'Écosse le 9 août, accompagné par les docteurs Wegner et Landgraf, et par M. Mark Hovell, médecin de l'hôpital pour les maladies de la gorge, qui avait pris la succession du docteur Wolfenden comme médecin résident, ce dernier n'ayant pu continuer son service par suite d'affaires de famille. Le Prince se rendit à Braemar avec

M. Hovell; les docteurs Wegner et Landgraf restant à Edimbourg, afin d'être prêts en cas de besoin. On a fait bien des commentaires, je le sais, sur cet arrangement, mais je m'empresse de déclarer que je n'y fus pour rien. On ne me demanda pas mon avis et je n'en donnai aucun. Le Prince se contentait de m'informer de temps en temps des arrangements qui avaient été faits. En m'annonçant que les docteurs Wegner et Landgraf restaient à Edimbourg, il ajouta que ces messieurs viendraient le voir à Braemar une fois par semaine.

Le 11 août, M. Hovell m'écrivit qu'une petite escarre, causée par la cautérisation, avait disparu, et deux jours plus tard il m'apprit que la légère blessure était cicatrisée. La grosseur ainsi excisée ne reparut jamais. Pendant le séjour de Son Altesse Impériale à Braemar, il y eut une grande amélioration dans l'état du larynx. La membrane était bien moins congestionnée, la voix reprit de la force et un ton presque naturel. Sa Majesté la Reine exprima à M. Hovell le plaisir qu'elle éprouvait en entendant le Prince parler de nouveau avec sa voix ordinaire.

Je vis le Prince à Braemar le 20 août, et je constatai que l'élévation sur la surface posté-

rieure des cartilages ary-ténoïdes avait presque complètement disparu. Je le revis à Londres le 31 août et je pus constater que la corde gauche agissait plus librement qu'auparavant, bien que son action fût encore imparfaite. Sa santé générale à cette époque était excellente.

Plans pour l'automne. — Le Prince Impérial avait exprimé le désir de passer quelques semaines à Toblach, dans le Tyrol, qu'il avait déjà visité et dont il avait gardé un très bon souvenir; je n'y voyais aucun inconvénient, et son voyage dans les Alpes autrichiennes fut décidé. Je lui conseillai cependant d'aller plus au sud s'il trouvait le climat du Tyrol trop froid. Il décida de ne pas passer par Berlin, malgré tout son désir de voir son vieux père. Comme il le disait lui-même, s'il allait à Berlin, il serait forcé de recevoir de nombreuses visites et de parler beaucoup; il craignait que cette fatigue n'eût un mauvais effet sur sa gorge. Il est certain que cette décision du Prince était juste au point de vue médical; une visite à Berlin dans l'état où il était ne pouvait que lui être très défavorable. Il m'informa aussi que le docteur Wegner serait pendant quelque temps remplacé auprès de lui par le docteur Schrader, la santé du premier étant loin d'être satisfaisante. Le

Prince se sentait du reste si bien portant qu'il n'avait plus besoin, disait-il, d'autre médecin auprès de sa personne que M. Hovell dont il était très satisfait, et il ajouta que, pour cette raison, le docteur Landgraf serait relevé de ses fonctions à leur arrivée en Allemagne.

L'aide de Gerhardt comme laryngoscopiste. — Au moment où le jeune *Stabsarzt* va disparaître de la scène, je crois nécessaire de dire quelques mots sur un sujet que j'aurais préféré ne pas toucher; mais des critiques allemands ont attaché une telle importance à ce que je puis appeler le témoignage du docteur Landgraf que ma seule alternative est de parler à cœur ouvert à ce sujet. Après le premier examen du docteur Landgraf, le Prince se plaignit à moi de ses façons brutales et de son manque d'habileté, et ensuite, dans plusieurs occasions, il m'affirma que chaque fois que le jeune chirurgien allemand avait employé le laryngoscope, il sentait sa gorge fatiguée et malade pendant plusieurs heures. L'illustre malade, qui respectait avec une rare délicatesse les sentiments de ceux qui l'approchaient, supporta cet ennui aussi longtemps qu'il le put, mais il finit par me demander si je ne pourrais pas engager Landgraf à être moins brusque et à prendre

moins longtemps pour faire son examen. Mais je me hasardai à dire au Prince que cette démarche me placerait dans une fausse position et ferait probablement dire en Allemagne que je ne permettais pas à Landgraf d'examiner convenablement la gorge du malade. J'eus deux ou trois fois l'occasion de le voir examiner la gorge du Prince, et sa façon d'opérer m'était presque aussi pénible et désagréable à voir que pour le malade à sentir. Lors de son départ pour l'Écosse, Son Altesse Impériale se plaignit de nouveau à moi de la maladresse de Landgraf, et je crus nécessaire de dire au docteur Wegner que si le jeune chirurgien ne trouvait pas moyen d'opérer avec moins de rudesse, j'étais certain que l'illustre malade ferait venir de Berlin un autre laryngoscopiste pour le remplacer.

Le docteur Wegner me pria d'employer mon influence auprès du prince pour empêcher une démarche qui ruinerait la carrière de Landgraf, et me promit de lui recommander plus de tact pour l'avenir.

J'avoue qu'après avoir constaté le peu d'expérience qu'il avait dans l'emploi du laryngoscope, je n'attachai aucune importance à ses observations. Je reviendrai sur ce sujet lorsque

je m'occuperai du rapport séparé fait par le docteur Landgraf.

Pendant le séjour du Prince à l'île de Wight, Landgraf, qui avait alors été attaché à sa personne depuis plusieurs semaines, parut s'apercevoir tout à coup que l'action de la corde gauche n'était pas ce qu'elle aurait dû être.

Il communiqua immédiatement cette étonnante découverte aux personnes de la suite du Prince, qui, naturellement, en entendit parler et qui en fut assez alarmé. Mais il fut rassuré lorsque je lui dis que cet état de la corde existait déjà lors de ma première visite à Berlin, bien que le docteur Landgraf ne s'en fût jamais aperçu auparavant[1] !

En outre, Landgraf paraît avoir pris l'élévation en dehors du larynx derrière les car-

1. J'étais à cette époque sous l'impression que Landgraf avait alors, pour la première fois, reconnu l'action imparfaite de la corde vocale gauche, et je ne puis encore comprendre autrement son excitation extraordinaire. Je fus donc bien surpris, en lisant son rapport, de voir qu'il parlait de cet état de la corde dans sa première lettre adressée à Berlin. La seule explication que je puisse offrir maintenant est que le docteur Landgraf dit avoir reçu le 12 juin certaines suggestions du professeur Gehrardt (voir *la Maladie de Frédéric III*). Il paraîtrait donc que Landgraf, dans ses premiers rapports donnait un corps à ces suggestions ; et que, plus tard, il vit lui-même ce qu'il avait d'abord décrit d'après les informations du professeur Gerhardt.

triages arytenoïdes, pour une enflure de la cloison postérieure, c'est-à-dire à l'intérieur du larynx au-dessous du niveau de ces cartilages.

C'est là-dessus, ainsi que je l'appris plus tard, qu'il basa des rapports très alarmants sur l'infiltration cancéreuse se développant autour de l'orifice du conduit aérien, rapports que nous trouvons maintenant déposés dans les archives de l'Empire de l'Allemagne !

Le docteur Voifenden était entièrement de mon avis quant au manque d'habileté laryngoscopique de Landgraf : le Prince s'était plaint à plusieurs reprises des examens du chirurgien allemand, et mon collègue m'exprima sa surprise du choix qu'on avait fait à Berlin d'un observateur aussi peu compétent.

Lorsque, au mois de novembre, on fit à Berlin un rapport basé sur les observations de Landgraf, je priai le docteur Voifenden de me donner par écrit ses vues à ce sujet, et voici ce qu'il m'écrivit :

« Je n'ai jamais considéré Landgraf comme un homme sérieux. Quelque talent qu'il puisse avoir comme chirurgien, et je n'ai eu aucune occasion d'en juger, il est certain qu'en matière de laryngoscopie il n'en sait pas plus que l'en-

liant de troisième année entrant pour la première fois dans une salle d'hôpital. Ses examens laryngoscopiques sur le Prince Impérial étaient trop prolongés, maladroits, et tellement fatigants que ce dernier s'en plaignit après le second examen à Norwood, et me demanda d'en parler à Landgraf en le priant de cesser l'examen journalier de sa gorge, examen qui lui était pénible, pendant que les façons de l'opérateur lui étaient désagréables. Je n'avais pas la plus légère confiance dans la valeur des observations de Landgraf, parce qu'il s'imaginait sans cesse voir des choses qui n'existaient pas, pendant que les phénomènes les plus évidents lui échappaient. Cependant je ne l'ai jamais arrêté en rien, et toutes les fois qu'il exprima un désir d'examiner la gorge du Prince, je le lui ai toujours permis avant d'appliquer moi-même aucun médicament. »

C'est avec le plus profond regret que je me suis décidé à parler aussi franchement du docteur Landgraf, mais mes adversaires ont fait tant de bruit autour de cette opinion que je suis forcé, pour me défendre, de montrer la valeur exacte que l'on peut y attacher.

Possibilités pour l'avenir. — Peu de temps avant le départ d'Angleterre de Leurs Altesses

Impériales, je crus qu'il était de mon devoir d'exposer à la Princesse mes vues sur les chances de son auguste époux. Je lui dis franchement qu'au moment présent la maladie ne me paraissait pas être d'une nature maligne, mais qu'elle pouvait prendre ce caractère. Je lui expliquai d'une façon complète les quatre développements que je croyais possibles : 1° la tumeur qui avait été détruite pouvait ne pas revenir, la maladie ayant ainsi été guérie d'une façon pratique; 2° la tumeur pouvait germer de nouveau, et il pourrait être nécessaire de l'enlever ou de la détruire peut-être plus d'une fois; 3° un état connu sous le nom de « papillomes multiples », qui était dangereux s'il n'était pas traité convenablement, mais n'était pas nécessairement fatal; 4° la maladie pouvait être déjà cancéreuse, ou un cancer pouvait se développer plus tard. Je fis bien comprendre à la Princesse que l'état actuel justifiait les meilleures espérances, mais qu'il ne fallait pas laisser de côté la possibilité pour l'avenir d'un développement défavorable. Je puis prouver par des documents évidents la complète franchise avec laquelle j'exprimai mes idées à la Princesse, et je suis tout prêt à placer ces documents devant le Président du collège des médecins et devant l'am-

bassadeur d'Allemagne. Il m'était naturellement impossible d'exposer la situation avec la même franchise en présence du Prince Impérial lui-même ; mais, tout en l'encourageant, j'ai toujours eu soin de ne rien avancer qui pût le tromper.

CHAPITRE IV

TOBLACH. — VENISE. — BAVENO

La maladie entre dans une nouvelle phase. — Le Prince Impérial quitta Londres le 3 septembre et, voyageant par la voie de Francfort et de Munich, arriva le 7 à Toblach.

Je trouve dans le journal de M. Hovell, à la date du 9 septembre, la note suivante :

« La gorge du Prince Impérial a certainement été plus relâchée pendant le voyage ; le 6, je remarquai que le coussin de l'épiglotte était congestionné et légèrement enflé ; le 7, en arrivant à Toblach, cette disposition avait entièrement disparu, mais le pli ary-épiglottique de droite était légèrement enflammé juste au point où il joint le cartilage aryténoïde, et le cartilage de Wrisberg était de ce côté plus proéminent ; le pli inter-aryténoïde était aussi légèrement

enflé, quoique de couleur normale. Le 8, la congestion du côté droit avait entièrement disparu, mais il y avait un petit point hypérémique juste au-dessous du pli inter-aryténoïde. Il n'y avait cependant aucune enflure. J'observai une légère épaisseur sur la partie arrière de la corde vocale gauche, un peu plus loin en arrière que le point où se trouvait la tumeur détruite

Fig. 5.— Dessin montrant les observations de M. Hovell le 9 septembre.

par sir Morell. Il y avait plus d'enrouement et un peu de congestion du larynx, congestion qui, cependant, disparut bientôt. Le 14, une enflure oblongue, d'environ 5 millimètres en longueur et 3 en largeur, se présenta à un demi-pouce au-dessous du milieu de la corde gauche et parallèle avec son bord. Le 18, la tuméfaction de la partie postérieure de la corde avait disparu, mais la nouvelle tumeur sous-glottique était encore visible. »

Le 20, lorsque j'arrivai à Toblach, l'enflure était presque ronde et avait un diamètre de plus d'un demi-centimètre, mais faisait une très légère saillie sur le côté du larynx. Le Prince Impérial avait bonne mine, et le docteur Schrader me fit un rapport très satisfaisant sur l'état général de sa santé. La marche paraissait pourtant le fatiguer plus vite que les personnes qui l'accompagnaient. Deux jours après mon arrivée il prit froid, et le lendemain il était languissant et sans appétit, sa température étant 101° F.; le pli ary-épiglottique gauche devint soudainement œdémateux; mais, en vingt-quatre heures, cette condition avait disparu, ainsi que les symptômes fiévreux. L'œdème était probablement dû à l'inflammation causée par le refroidissement, mais nous discutâmes la possibilité qu'il eût été amené par une périchondrite limitée. Il est bon de remarquer que l'enflure œdémateuse aiguë à laquelle je viens de faire allusion paraissait être complètement indépendante de la petite tumeur au-dessous du bord de la corde vocale, qui devint graduellement plus petite, mais sans jamais disparaître entièrement.

Accalmie trompeuse. — On avait déjà décidé que le Prince héritier passerait l'hiver en Italie,

et San Remo avait été choisi pour sa résidence. Le temps devenait froid à Toblach et je conseillai au Prince de passer une semaine à Venise qu'il aimait beaucoup. Il s'y rendit le 28 septembre et y séjourna jusqu'au 6 octobre, période pendant laquelle la condition du larynx s'améliora beaucoup. Le 7, il alla à Baveno, où M. Henfrey avait mis à sa disposition sa magnifique villa. Là je trouvai la gorge de Son Altesse Impériale en très bon état, sauf la corde vocale gauche dont l'action n'était pas assez libre, et son extrémité postérieure qui était à un niveau légèrement plus élevé que la partie correspondante de gauche. Je jugeai qu'une inflammation périchondréale avait eu lieu vers l'éperon antérieur du cartilage aryténoïde gauche et avait poussé la corde vocale un peu plus haut dans cette direction. Mais il n'y avait pas de rougeur sur ce point et j'espérai en conséquence que le progrès morbide avait été arrêté. Dans le larynx lui-même il n'y avait rien, excepté une légère congestion générale et le restant de l'enflure sous-glottique découverte le 14 septembre.

Espoirs et craintes. — Je quittai le Prince Impérial avec la pensée que je n'aurais pas l'occasion de le revoir avant plusieurs mois. Je n'avais pourtant pas, même à cette époque, une

opinion bien optimiste de sa position, ainsi que le prouvent les passages suivants d'une lettre que j'écrivais le 21 octobre au professeur Œrtel de Munich en réponse à celle que j'avais reçue de lui peu après mon retour à Londres :

« Relativement au Prince Impérial, je suis heureux de vous dire qu'il allait très bien lorsque je le vis à Baveno. Il n'y a jamais eu aucun caractère de malignité à en juger par l'apparence à l'œil nu : aussi ai-je entièrement basé tout mon traitement sur les observations de votre grand anatomo-pathologiste. Mais, quelle que soit la valeur des investigations du professeur Virchow, elles ne fournissent naturellement qu'une évidence négative, et je ne serai pas sans inquiétude jusqu'à ce que six mois au moins se soient écoulés depuis l'application de l'électro-cautère. Il est inutile que j'assure à ceux qui me connaissent que je n'ai pas la moindre objection à me trouver avec des confrères allemands, et si par malheur des symptômes défavorables se présentaient, je serais le premier à demander la coopération d'un de vos compatriotes.

« Relativement à la publication de bulletins, je pense comme vous que des communications officielles fréquentes sont désirables, parce que

souvent elles diminuent l'anxiété publique et arrêtent la publicité de fausses nouvelles. Lorsqu'il s'agit d'un simple particulier, cette question est décidée par le malade lui-même, et il ne paraît pas juste, lorsque le malade appartient au plus haut rang, de ne pas consulter à cet égard ses sentiments.

« Bien à vous,

« MORELL MACKENZIE. »

Mauvaise nouvelle. — La situation continua à être bonne jusque vers le milieu d'octobre, époque à laquelle les rapports de M. Hovell commencèrent à être moins favorables. Le 17, le larynx devint très congestionné, et dix jours plus tard l'enflure sous-glottique avait augmenté en grosseur, et tout le côté gauche du larynx était élargi. Le 28 octobre la surface de la tumeur s'ulcéra légèrement, et la corde vocale au-dessus de la tumeur était légèrement enflée le long de son rebord libre. Malgré cela la voix du malade était très claire, et dans l'opinion de la Princesse parfaitement naturelle. Il s'attache un triste intérêt à cette remarque de Son Altesse Impériale, car ce fut la dernière fois qu'elle devait entendre le son véritable de cette voix aimée. Le jour suivant, le Prince fut de nouveau

pris d'enrouement, et le 30 octobre on découvrit une nouvelle enflure sous la corde vocale *droite* pendant que celle de gauche commençait à jeter des ramifications. Cependant, à l'exception de l'enrouement, rien n'indiquait, soit au malade lui-même, soit à ceux qui l'entouraient, qu'un changement sérieux avait eu lieu.

Le 3 novembre, le Prince partit pour San Remo, où l'on avait préparé pour lui une résidence convenable, la villa Zirio. Ce jour-là M. Hovell s'aperçut que la tumeur sous-glottique avait considérablement augmenté, mesurant un peu plus d'un centimètre en diamètre et environ 4 millimètres en hauteur. Depuis qu'on avait observé pour la première fois l'extension de cette tumeur, c'était toujours en hauteur qu'elle s'était développée. Dans la matinée du 4, on remarqua de l'œdème à la base du cartilage aryténoïde gauche; ceci disparut le soir, mais était revenu le lendemain matin. Les symptômes présentant maintenant une apparence réellement sérieuse, on m'expédia un message urgent et je partis immédiatement pour San Remo où j'arrivai dans la soirée du 5.

CHAPITRE V

SAN REMO. — LES CRAINTES LES PLUS GRAVES SONT CONFIRMÉES

Une nouvelle tumeur apparaît. — Dans la soirée du 6 novembre, j'examinai la gorge du Prince Impérial et je trouvai qu'elle était exactement dans la condition décrite dans les rapports. La membrane muqueuse au-dessus du cartilage aryténoïde gauche était modérément œdémateuse et d'une couleur rose brillant. La nouvelle tumeur était d'un rouge éclatant, un peu plus proéminente au centre qu'autre part et ulcérée à la surface. Elle avait une apparence complètement différente de celle que j'avais détruite et des autres gonflements qui, à différentes époques, s'étaient montrés dans le larynx; l'apparence était décidément maligne.

Sans quitter ma chaise, j'informai le Prince

qu'un changement très défavorable avait eu lieu dans sa gorge. Il me demanda : « Est-ce un cancer ? » Je répondis : « Je regrette d'avoir à vous dire que cela en a bien l'apparence, mais il est impossible d'avoir une certitude. » Je sentais que des réponses évasives, telles que les médecins, dans l'intérêt du malade, sont souvent forcés d'en donner dans des circonstances sem-

FIG. 6. — Dessin fait le 6 novembre, montrant une nouvelle grosse tumeur un demi-pouce au-dessous de la corde vocale gauche, et une plus petite au-dessous de la corde droite.

blables, seraient hors de place dans la situation présente. Le Prince reçut cette communication avec un calme parfait. Après un moment de silence, il me serra la main et me dit, avec ce sourire d'une indicible douceur qui exprimait si bien le mélange de bonté et d'énergie de son caractère : « C'est ce que j'ai craint depuis quelque temps. Je vous remercie, sir Morell, de votre franchise avec moi. » Dans toute ma longue

expérience, je n'ai jamais vu personne se conduire, dans de pareilles circonstances, avec un héroïsme aussi simple. Il ne montra pas le moindre signe de dépression, il continua pendant la journée ses occupations ordinaires, et pendant le dîner il fut enjoué sans effort apparent, causant librement comme à l'ordinaire.

Pour bien apprécier l'énergie extraordinaire déployée par cet homme magnanime, il faut se rappeler que ce qu'il avait entendu était bien plus terrible qu'une sentence de mort. Il savait à ce moment qu'il était certainement condamné à une agonie pire que la mort. Rien n'est plus épouvantable que la lutte d'une puissante constitution avec le progrès lent et sans trêve d'une affection maligne, dans laquelle la vie est pour ainsi dire rongée peu à peu, avec des souffrances de chaque jour rendues plus poignantes par la pensée des souffrances qui sont encore à venir. Telle était la perspective que le Prince héritier « regardait en face sans crainte, plaçant sa confiance en Dieu », pour me servir de ses propres paroles; cette perspective aurait jeté la terreur dans l'âme de plus d'un homme brave n'ayant jamais connu la peur sur un champ de bataille.

Dans le but d'avoir le diagnostic confirmé par l'évidence du microscope, il eût été plus satis-

faisant d'enlever une portion de la tumeur avec la pince et de la soumettre au professeur Virchow. Mais cette opération était évidemment impossible pendant que le larynx était dans de si mauvaises conditions; toute irritation nouvelle aurait empiré la situation. Ce fut chose très heureuse pour moi de n'avoir fait aucun essai de ce genre, car deux jours plus tard un œdème aigu de l'ouverture supérieure du larynx se déclara spontanément des deux côtés, et l'on aurait inévitablemeut attribué cette condition à mon opération, si je m'étais aventuré à la faire.

On demande une consultation. — Dans une situation aussi sérieuse il était naturel de désirer avoir l'opinion d'autres médecins; il y avait peu d'espoir à fonder sur l'habileté médicale dans un pareil cas, mais pouvait-on négliger même la plus petite chance ! Mais où chercher le secours désiré ? Avant tout il était essentiel d'appeler des hommes sans aucun jugement préconçu sur le cas présent. A Berlin, à l'exception de Gerhardt et Tobold qui avaient déjà formulé leur opinion d'une façon absolue, il n'y avait que le professeur Bernhardt Fraenkel et le docteur Hermann Krause. Le professeur Lewin, qui avait été autrefois un laryngologiste distingué, avait depuis

longtemps abandonné cette spécialité qui, pour une raison ou une autre, n'a jamais eu de nombreux adeptes dans la capitale prussienne. La cause principale en est probablement le refus de l'Université de reconnaître cette spécialité jusqu'à hier. A Vienne, en revanche, qui a été le berceau de cette spécialité dans la science médicale, la tradition s'est conservée, et la laryngologie y a toujours été bien représentée.

Les nouveaux conseillers sont choisis. — Après avoir examiné avec soin les mérites respectifs des trois principaux spécialistes pour les maladies de la gorge dans la cité impériale, je fis choix du professeur Von Schrötter, principalement parce que, comme il enseignait la médecine générale aussi bien que la laryngologie, il était à présumer qu'il avait une connaissance plus étendue des maladies en général. Des deux laryngologistes de Berlin je choisis le docteur Krause, dont la science et l'habileté m'avaient profondément frappé au congrès médical international de Copenhague en 1884. J'étais, à cette occasion, président de la section de laryngologie, dignité qui m'avait été conférée comme un honneur spécial, contrairement à la coutume presque invariable de donner la présidence de

ces réunions à des hommes du pays de situation hors ligne. Dans cette position, j'eus une excellente occasion de juger l'habileté et la puissance scientifique des principaux spécialistes de l'Europe et de l'Amérique. Parmi tous ces hommes, aucun ne m'impressionna autant que Krause, qui prit immédiatement sa place comme l'un des plus éminents laryngologistes en Allemagne. La distinction qu'il gagna à Copenhague a été plus que justifiée par ses travaux subséquents dont je parlerai plus loin avec plus de détails.

La consultation. — Ce fut donc à ma demande que le professeur Von Schrötter et le docteur Krause furent convoqués à San Remo. Une réunion préliminaire eut lieu le 9 novembre dans mon appartement, à l'hôtel Méditerranée, étant présents le professeur Von Schrötter, docteur Schrader, docteur Krause, M. Hovell et moi. Je rendis compte du cas depuis l'époque où j'avais vu le Prince pour la première fois au mois de mai jusqu'au jour où je le quittai à Baveno, en octobre. M. Hovell relata ensuite la marche subséquente depuis cette époque jusqu'au jour de notre réunion. Puis je donnai la description de l'apparence de la nouvelle tumeur, telle que je l'avais vue d'abord le 6 novembre, et je ter-

minai par ces mots : « *Cette* tumeur paraît être un cancer. » Le professeur Von Schrötter déclara que, après ma très claire exposition, il n'hésitait pas à reconnaître que la maladie était cancéreuse ; il en était tellement sûr qu'il n'y avait pour lui aucune nécessité de voir le malade. Tout en remerciant le professeur de son témoignage si flatteur, je lui fis remarquer qu'il n'avait pas entrepris le long voyage depuis Vienne, seulement pour me faire ce compliment, et que ce ne serait pas traiter l'illustre malade avec la considération qui lui était due, si on ne lui offrait qu'un diagnostic de seconde main. Le professeur consentit alors à nous accompagner à la villa Zirio, où la gorge du Prince fut examinée.

A notre retour à l'hôtel pour continuer la consultation, le professeur Von Schrötter voulut dicter un rapport *ex cathedra ;* mais comme il y avait quelque divergence d'opinion entre lui, le docteur Krause et moi, il fut convenu que chacun donnerait son opinion séparément, par écrit. Schrötter affirma que la maladie était un cancer, et recommanda d'exciser tout le larynx.

Le docteur Krause opina pour un « néoplasme malin » ; mais comme la vue de l'intérieur du larynx était presque complètement fermée par l'œdème, il demanda si on avait administré de

l'iodure de potassium dans le but d'éclairer le diagnostic par l'exclusion de toute maladie spécifique[1]. Dans mon protocole, je déclarai que dans mon opinion c'était un cancer, remarquant cependant qu'en l'absence d'évidence microscopique ce diagnostic ne pouvait être donné avec certitude. En conséquence je recommandai, aussitôt que l'œdème aurait disparu, d'enlever un petit morceau de la nouvelle tumeur par la bouche et de le soumettre au professeur Virchow dont le rapport quant à la nature de la tumeur servirait de base pour le traitement futur.

Conférence avec le Prince Guillaume. — Pendant que nous discutions le cas sous toutes ses faces, nous apprîmes que le docteur Moritz Schmidt était venu à San Remo chargé par l'Empereur de faire un rapport sur la maladie du Prince Impérial. Nous l'invitâmes à assister à la fin de notre consultation. Dans la soirée, le Prince Guillaume, qui venait d'arriver, exprima le désir de voir tous les médecins et chirurgiens qui étaient en consultation se réunir dans son appartement à l'hôtel. Nous n'y étions que depuis quelques minutes lorsque le Prince Impérial me

1. D'après le principe exprimé dans le vieil axiome : *Naturam morbi ostendit curatio.* (Le traitement démontre la nature de la maladie.)

fit demander. Je ne suis donc pas en position de dire ce qui s'est passé dans cette conférence, mais je compris que le sujet principal de discussion avait été le choix de celui qui ferait l'opération de la trachéotomie, s'il était nécessaire d'y recourir.

Opinion du docteur Schmidt. — Une nouvelle consultation eut lieu le lendemain à la villa Zirio à laquelle le docteur Schmidt prit part avec la permission de Son Altesse Impériale. Dans cette réunion le professeur Von Schrötter, sans donner d'explication, changea la position qu'il avait prise la veille et s'opposa à toute opération externe, à l'exception de la trachéotomie, si elle devenait nécessaire. Le docteur Krause et moi nous adhérâmes aux vues que nous avions déjà exposées. Le docteur Schmidt mit en avant avec force l'idée que la maladie pourrait être le résultat d'une affection déposée dans l'organisme depuis plusieurs années, et conseilla de donner de larges doses d'iodure de potassium. Ici le professeur Von Schrötter interrompit le docteur Schmidt avec une certaine chaleur, disant qu'une pareille idée était « un conte de vieille femme » (*altes Weibergeschwatz*). Le docteur Krause, tout en admettant que l'évidence était complètement contre l'opinion du docteur Schmidt, conclut

que l'on pouvait sans danger essayer l'effet du médicament proposé. Schrötter et moi nous nous rangeâmes à cet avis, bien que nous n'eussions ni l'un ni l'autre la moindre croyance dans la théorie sur laquelle il était basé. Je dois mentionner ici que je revins sur ce sujet avec Von Schrötter avant son départ de San Remo, et il me dit qu'il n'avait consenti à l'iodure de potassium que parce qu'aucune opération externe n'allait être faite. Il m'assura qu'il n'aurait pas consenti à l'administration de ce médicament, si l'on avait dû faire ce genre d'opération.

A cette consultation il fut décidé qu'un rapport établissant les avantages et les désavantages de l'ablation du larynx, soit partielle soit complète, serait préparé et soumis au Prince Impérial qui déciderait lui-même du traitement à adopter. Je pensai qu'il était préférable que ce rapport fût écrit par un médecin complètement étranger au cas actuel plutôt que par moi qui m'étais opposé à des mesures trop énergiques, et, à ma demande, le professeur Von Schrötter voulut bien se charger de préparer ce document. Les résultats de ces opérations, partielle ou complète, sont donnés dans la IIIe partie, tables II et III de ce livre. On prépara ensuite un court bulletin exclusivement destiné à l'Empereur.

Dans ce bulletin, nous exprimions la croyance que la maladie du Prince Impérial était cancéreuse. Nous ne signâmes ce document, M. Hovell et moi, que sous la réserve indiquée dans mon protocole spécial du 9 novembre. Il fut également décidé à cette réunion que nous ferions connaître nos vues au Prince Impérial dans une entrevue personnelle avec lui, et je priai le professeur Von Schrötter de prendre la parole à cette occasion; il s'agissait en effet d'une communication de la plus haute importance qui devait être faite avec des mots choisis avec soin, et il était préférable de parler au Prince dans sa propre langue. Je ne voulais pas m'exposer, en prenant la parole moi-même, à être accusé plus tard de n'avoir pas fait comprendre clairement à l'illustre malade toute la gravité de sa position, et d'avoir ainsi influencé sa décision relativement au traitement à suivre dans l'avenir.

Le diagnostic est communiqué au Prince Impérial. — Le professeur Von Schrötter remplit ce triste devoir avec beaucoup de tact et un grand jugement en présence de la Princesse Impériale et de tous les médecins. Pendant qu'il parlait, le Prince resta debout et reçut cette terrible communication sans montrer aucune

émotion; c'était lui qui était le plus calme de toutes les personnes présentes. Schrötter n'employa pas le mot « cancer », mais il fit parfaitement comprendre à l'auguste malade que c'était, dans notre opinion, la maladie dont il souffrait, et je suis absolument certain que Son Altesse Impériale n'en a pas douté un seul instant.

Décision du Prince Impérial. — Nous nous retirâmes en laissant le mémoire relatif aux opérations sur le larynx entre les mains du Prince. Au bout de quelques minutes nous reçûmes une communication écrite d'une main ferme, nous disant qu'il s'opposait à l'ablation du larynx, mais se soumettrait à l'opération de la trachéotomie si elle devenait nécessaire. Il fut décidé que, le moment venu, le professeur Von Bergmann se chargerait de l'opération, à moins qu'il ne se présentât soudainement une grande difficulté de respiration, auquel cas elle devrait être faite par le chirurgien qui se trouverait présent. Bergmann fut choisi, non parce que la trachéotomie sur une personne adulte attaquée d'une maladie intérieure du larynx est une opération très difficile, mais parce qu'il avait déjà donné ses soins à l'illustre malade, et qu'il était naturel qu'il fût chargé de toute opération chirurgicale.

Notre rapport secret est publié. — Avant de nous séparer, on nous fit la recommandation la plus solennelle de ne divulguer ni nos opinions relativement à la nature de la maladie, ni les résultats pratiques de nos délibérations. Le secret absolu nous était demandé par le docteur Schrader et par le comte Radolinsky, qui nous firent comprendre que le public serait préparé graduellement par une série de bulletins rédigés avec prudence et qui feraient connaître la vérité sans heurter les sentiments du malade. Mais cette intention pleine d'humanité se trouva déjouée par la publication immédiate dans la *Gazette officielle* (*Reichsanzeiger*) du bulletin particulier que nous avions adressé à l'Empereur. Non seulement les docteurs qui se trouvaient encore à San Remo, mais aussi les personnages de service à la cour du Prince, furent étrangement étonnés en apprenant cela par le télégraphe.

Je n'ai pas la prétention de savoir si cette publication fut le résultat d'une erreur ou de quelque raison d'État, mais il n'en est pas moins étrange qu'un document aussi important, préparé sous le sceau du plus strict secret, ait été publié immédiatement sous la sanction apparente de l'autorité suprême, et se soit trouvé jeté, pour ainsi

[illegible] sans aucune préparation, sous les yeux de [illegible] concernait.

[illegible] San Remo le 18 novembre, et dans [illegible] avec le Prince, j'examinai [illegible] voici les notes que j'écrivis [illegible] La tumeur au-dessous [illegible] gauche est plus petite et [illegible] sur sa surface pa- [illegible] diminué. L'œdème [illegible] larynx a presque entière- [illegible] peine mouvement de [illegible] qui est enflée et conges- [illegible] droite est rouge et lé- [illegible] son extrémité postérieure. [illegible] de la corde vocale [illegible]

[illegible] jusqu'au milieu de [illegible] de rapports signés [illegible] par M. Hovéil : ce dernier [illegible] lettres particulières se [illegible] pour lesquelles il [illegible] responsable.

[illegible] de San Remo. — 18 *novembre*. — [illegible] membrane muqueuse. On [illegible] *Santorini* sur le [illegible] gauche : enflure [illegible]

20 *novembre.* — « La surface ulcérée au-dessous de la corde vocale gauche est moins proéminente et l'ulcère à la partie postérieure de la bande ventriculaire gauche a diminué en grosseur. Il y a léger mouvement du cartilage aryténoïde gauche ; sous tous les autres rapports rien n'est changé. La voix est encore rude, mais plus claire. »

J'appris également par M. Hovell que le docteur Bramann, premier aide du professeur Von Bergmann, avait été envoyé à San Remo sur le désir qu'en avait exprimé l'Empereur, afin d'être prêt à faire la trachéotomie, dans le cas où cette opération deviendrait soudainement urgente.

28 *novembre.* — « Aucune ulcération n'est maintenant visible. La portion de la tumeur qui se présenta la première est plus petite et plus unie : on voit maintenant une cicatrice sur la partie de la bande ventriculaire où se trouvait d'abord un ulcère. La congestion du larynx et l'enflure du côté gauche ont diminué. La corde vocale droite est moins enflée, mais il y a encore de la congestion, surtout sur le *processus vocalis,* où l'enflure est un peu plus marquée. »

29 *novembre.* — « Pendant les huit ou dix derniers jours, l'élargissement des glandes sous-maxillaires a considérablement diminué, parti-

culièrement du côté gauche, et c'est à peine si maintenant on peut sentir ces glandes. »

Le 1er *décembre*, M. Hovell m'écrivit :

« Tous les symptômes locaux meilleurs. Son Altesse Impériale a permis au docteur Bramann d'examiner sa gorge; mais il n'a évidemment aucune expérience de l'instrument, et il n'a certainement rien vu ou du moins bien peu. »

Les rapports préparés par Krause et Hovell continuent :

4 *décembre*. — « Pendant la dernière semaine l'enflure du côté gauche du larynx a tellement diminué que l'on peut voir par moments vibrer la bande ventriculaire gauche.

« L'élévation jaunâtre sur le rebord de la bande ventriculaire gauche, qui était bien plus proéminente il y a quelques jours, a encore diminué. Le larynx a été moins congestionné. »

11 *décembre*. — « Il y a quelques jours deux petits nœuds se sont présentés sur le bord de la bande ventriculaire gauche, près de sa partie antérieure. Ils ont augmenté en grosseur, et se sont réunis en une seule grosseur qui s'est rapidement développée, et occupe à présent les trois quarts de la bande ventriculaire gauche dans sa partie postérieure. »

Bramann laryngoscopiste. — Voici ce que

M. Hovell m'écrivait à ce sujet : « Il y a trois jours Bramann a de nouveau essayé de se servir du laryngoscope, et a considérablement ennuyé le Prince Impérial. Il introduisit assez bien le miroir dans la gorge, mais il lui fut très difficile d'amener la lumière à un foyer convenable. Le disque lumineux vacillait de tous côtés, excepté sur le miroir laryngien. Il finit par y arriver, mais alors il sembla oublier que le miroir était dans la gorge du malade, et il l'y maintint comme il aurait pu le faire avec un modèle en papier mâché. Je suis certain qu'il n'a pas vu grand'chose, parce que, après avoir obtenu la lumière, il fit obliquer le miroir d'une telle façon qu'il ne reflétait plus que le derrière de la langue. J'avais eu la précaution de dire auparavant à Schrader dans quel état la gorge était réellement, parce que je savais fort bien qu'il lui ferait la leçon. Mais Bramann brûlait de faire de nouvelles découvertes, et il déclara à Krause, de qui je le tiens, que la tumeur s'étendait au-dessus du cartilage thyroïde! Après ce nouvel essai de Bramann, je dis au Prince Impérial que l'examen de sa gorge par ce chirurgien non seulement était complètement inutile, mais pourrait donner lieu à des rapports erronés sur son état. Je rappelai à Son Altesse Impériale

CHAPITRE VI

SAN REMO. — ATTENTE

Je suis rappelé à San Remo. — Le 12 décembre, un développement encore plus rapide des granulations sur la bande ventriculaire gauche ayant eu lieu en quelques heures, on craignait de nouvelles manifestations et on me rappelait en toute hâte en Italie. J'arrivai à San Remo le 15 décembre, et je fus heureux de constater une grande amélioration dans l'état du Prince depuis le mois précédent. L'enflure des glandes sous-maxillaires avait diminué et il n'y avait plus trace de la tumeur enflammée et ulcérée au-dessous de la corde vocale gauche, excepté une cicatrice rouge et unie. Mais je remarquai quelques petites granulations blanches qui couvraient la moitié postérieure de la bande ventriculaire gauche et qui paraissaient çà et là

former des ulcérations. M. Hovell me dit que ces granulations avaient été bien plus considérables le 13, paraissant s'agrandir d'heure en heure; mais elles avaient commencé à se détacher par morceaux dans la soirée du 14. Le lendemain de mon arrivée, je constatai qu'elles avaient encore beaucoup diminué en nombre et en grandeur. Ce jour-là, j'eus l'honneur d'accompagner la famille impériale à Ospedaletti, et je remarquai que le Prince était de nous tous le marcheur le plus vigoureux. Il se plaignit à moi de la conduite du docteur Moritz Schmidt qui, me dit-il, s'était permis de faire une conférence à Francfort après son retour de San Remo, dans laquelle il avait déclaré que Son Altesse Impériale souffrait d'une maladie d'origine « contagieuse ». Le Prince était fort mécontent de cette indiscrétion du docteur Schmidt, et me pria de contredire cette déclaration pour laquelle, du reste, il n'y avait aucun fondement.

Amélioration. — Comme l'affection laryngienne semblait être assez active, je résolus de rester quelque temps dans le Sud, et le 17 décembre je fis une rapide excursion jusqu'à Alger; j'étais de retour à San Remo le 26. Les granulations de la bande ventriculaire gauche étaient maintenant très légères et limitées à la

[illegible] cependant il y avait un peu d'enflure à la partie supérieure de la bande, au point d'union avec le pli ary-épiglottique, et le reste de la tumeur aryo-épiglottique s'avançait un peu plus vers la glotte. Le larynx était un peu congestionné, et on pouvait sentir à l'extérieur du cou qu'il était enflé du côté gauche. Mais à tout prendre, l'état de l'auguste malade était meilleur qu'il ne l'était à l'époque de ma première visite à San Remo.

Je revins en Angleterre, et je continuai à recevoir les rapports du docteur Krause et de M. Hovell sur l'état du Prince. Le 2 janvier, en plus de l'enflure au-dessous de la corde vocale gauche, un peu de tuméfaction se voyait à la partie antérieure de la bande ventriculaire correspondante, où l'extrémité antérieure de la corde était cachée à la vue. La congestion du larynx et de la trachée augmentait et il y avait une copieuse sécrétion de mucus. Le 12 janvier, de la tumeur sur la bande ventriculaire gauche il ne restait plus qu'un peu d'épaisseur qui diminuait rapidement. Depuis la date du rapport précédent, il y avait eu un peu d'enflure du côté gauche du larynx, avec plus de congestion et une plus grande expectoration de mucus. Mais tous ces symptômes locaux tendaient,

n'écrivait-on, à disparaître, et la santé générale de Son Altesse Impériale était tout à fait satisfaisante.

Changement défavorable. — Presque immédiatement après ce rapport, se présenta un de ces changements soudains des symptômes, qui ont formé une caractéristique si remarquable de la maladie. Je donne ici les rapports détaillés que je reçus du docteur Krause et de M. Hovell, parce qu'ils fournissent une peinture fidèle des incidents cliniques jour par jour, et prouvent d'une façon frappante la soudaineté du changement qui eut lieu entre le 13 et le 14 janvier :

13 *janvier* 1888. — « L'épaississement de la bande ventriculaire gauche, qui marque le siège de la dernière tumeur, a presque disparu. L'enflure des deux bandes ventriculaires est certainement moins forte, et celle qui existait sous la corde vocale droite a disparu, excepté dans sa partie antérieure, où elle se montre encore un peu. Il y a moins de congestion du larynx et de la trachée ; il n'y a pas d'élargissement glandulaire. »

14 *janvier*, 8 *h.* 30 *matin.* — « Ce matin une proéminence d'un blanc gris a été observée sous la corde vocale gauche, rétrécissant la lumière du passage aérien et produisant une légère strideur.

docteur Krause pour qu'elles pussent être examinées à l'état frais (par le docteur Keryng de Varsovie, alors à San Remo)[1]. Le morceau de tissu était placé dans de l'alcool pur contenu dans une bouteille cachetée. En plus du grand morceau dont j'ai parlé, se trouvaient aussi deux autres morceaux séparés et un peu plus durs, l'un plus grand que l'autre.

« D'après le docteur Krause, le premier de ces morceaux formait originairement partie de la masse principale. L'examen offrait de grandes difficultés dont la nature n'aurait pu être prévue d'après la forme ou l'apparence des morceaux soumis à mon investigation. La masse principale ressemblait beaucoup à des morceaux de viande imparfaitement digérée, comme ceux qui sont quelquefois rejetés en vomissant, après avoir été avalés. Cette opinion paraissait être justifiée par la présence çà et là de petites particules jaunes et brunâtres de structure cellulaire végétale, et par l'existence, dans la partie profonde du grand morceau expectoré, d'une abondance de filandres élastiques.

« Cependant le docteur Krause m'ayant déclaré d'une façon très précise que la substance,

1. La phrase entre parenthèses n'existait pas dans le rapport original.

avant sa séparation (du larynx), s'étendait depuis la partie inférieure de la bande ventriculaire gauche vers le milieu de l'angle antérieur, et également sous la glotte, et même alentour sous la partie antérieure de la corde vocale droite, un examen plus approfondi ne pouvait laisser aucun doute que nous avions affaire à un large morceau de tissu spontanément séparé de la surface interne du larynx, et non à une masse purement exsudative (fibrineuse). Dans la substance qui, d'après le rapport du docteur Krause, mesurait au moment de l'expectoration 3 centimètres et demi en largeur, et seulement un demi-centimètre en largeur dans le bout le plus mince (l'épaisseur étant de 4 millimètres) pendant que la partie la plus épaisse avait une largeur de 1 centimètre, on voyait dans son long diamètre un petit point uni et semi-circulaire. Tout le reste de la surface était occupé par des filandres longues et très serrées. Bien qu'il n'y eût ni épithélium sur les points unis, ni glandes au-dessous, il était évident que c'était bien la surface libre de la membrane muqueuse. En effet, le microscope montrait au-dessous une couche mince du tissu connectif presque homogène et une grande masse de filandres élastiques.

« Plus profondément encore au-dessous, il y avait une couche très épaisse formée principalement de cellules tubulaires avec des parties amorphes granulées. De cette couche épaisse sortaient les longues filandres qui se voyaient à l'œil nu. Impossible de faire une reconnaissance dans ces couches tubulaires et bandes transversales, mais elles semblaient ne contenir que de la matière amorphe, dans laquelle, après minutieux examen, on trouvait de nombreux micrococci. On observait çà et là de nombreux mais petits corpuscules clairement définis, ou des dépôts cristallins. Je n'ai pourtant aucun doute que ces couches tubulaires et ces filandres soient des faisceaux musculaires primitifs qui ont été détruits par une influence nécrosique. Le morceau de tissu expectoré doit donc être regardé comme une partie nécrosique et décomposée du larynx, qui a été séparé de la surface à une profondeur de 4 millimètres. On ne peut attribuer la très riche structure musculaire qu'au muscle thyro-aryténoïde.

« Je n'ai pu déterminer à quel genre d'influence morbide était due la gangrène, ni la cause qui avait produit la démarcation et l'exfoliation de la substance. Je n'ai pu distinguer ni des corpuscules de pus, ni des cellules de granula-

tion, et, en réalité, on ne découvrait presque nulle part rien qui fût d'une nature hétérogène. Ce n'est que dans le plus grand des deux petits morceaux enlevés par le docteur Krause de la masse principale et à un endroit dur, ayant à l'œil nu la forme d'une verrue coupée, qu'on distinguait une couche extérieure opaque assez épaisse. Dans chaque section microscopique, on voyait des nids (*Zwiebeln*) de cellules épidermoïdales, pour la plupart d'un caractère homogène. En règle générale, ces nids-cellules se trouvaient dans la couche la plus extérieure ou dans celle venant immédiatement en dessous. La couche extérieure était aussi constituée très probablement par une formation épidermoïdale, bien que ces cellules ne pussent être distinguées que çà et là. Je n'ai pu trouver de cellules épidermoïdales dans les parties profondes, et nulle part, malgré les recherches les plus assidues, je n'ai découvert des alvéoles distinctement isolés.

« Je continuerai cette analyse, et si j'obtiens de nouveaux résultats, j'enverrai de suite mon rapport.

Signé : Rudolf Virchow,

Directeur de l'Institut pathologique.

« Berlin, 29 janvier 1888. »

Le professeur Virchow envoya ensuite plusieurs lettres particulières, mais sans jamais rien ajouter au rapport qui précède; cependant il constata qu'il n'avait jamais pu trouver de cartilage dans aucune partie du tissu expectoré.

Les notes du docteur Krause et de M. Hovell continuent dans les termes suivants :

22 *janvier*. — « Pendant les dernières journées l'enflure au-dessous de la corde vocale droite a reparu, mais cela ne gêne pas la respiration. Il y a eu peu d'expectoration pendant les 24 dernières heures, et la muqueuse expectorée n'est plus mélangée de sang. Les glandes sont encore élargies; la température a été normale depuis le dernier rapport. »

25 *janvier*. — « Depuis la dernière attaque de fièvre il est resté un peu d'enflure générale sous les cordes vocales, et par suite la voix n'est pas aussi claire qu'auparavant. Depuis quelque temps la partie supérieure du larynx n'a été que légèrement congestionnée, et il ne reste maintenant qu'un peu d'épaisseur pour montrer le siège de la dernière tumeur. »

Cause des mauvais symptômes. — Cette attaque avait été due à l'irritation locale déterminée par la présence du morceau de tissu qui était en réalité un corps étranger dans le larynx,

et au trouble réflexe associé aux efforts nécessaires pour expulser cette substance. Les symptômes fiévreux disparurent après l'expulsion du fragment de tissu mort, et l'état du larynx devint comparativement confortable.

Il était pourtant évident que l'affection locale entrait dans une phase de nouvelle activité, ce qui naturellement inquiétait les observateurs qui entouraient le Prince héritier et le 27 janvier ils se décidèrent à m'appeler de nouveau.

n'est plus irritant, même pour une gorge parfaitement saine, que les essais d'examen laryngoscopique faits par la main d'un apprenti ; je crois donc que j'aurais été parfaitement justifié en ne permettant pas qu'on soumît le Prince Impérial à des pratiques aussi rudimentaires. Les examens du docteur Landgraf, comme je l'ai déjà dit, avaient été bien assez pénibles pour le malade, mais à cette époque la gorge était comparativement bien. Les choses étaient bien différentes lorsque le docteur Bramann *flanqua*, si je puis m'exprimer ainsi, son laryngoscope dans la gorge du Prince, et il était alors essentiel d'éviter autant que possible toute cause d'irritation aux parties gonflées et ulcérées. On peut facilement s'imaginer à quel point la gorge déjà malade devait souffrir par la toux et l'envie de rejeter produites par la manipulation maladroite du miroir. Cela est si vrai que moi-même j'ai été blâmé, quoique bien injustement, pour avoir fait de trop fréquents examens. Et voici que maintenant on élève contre moi des plaintes sérieuses parce que je me suis efforcé d'éviter au futur Empereur d'Allemagne de servir de sujet pour les expériences de commençants ! Un des traits les plus pénibles de ce cas fut que l'importance même du malade, au point de vue

politique, poussait certains individus à considérer comme chose complètement secondaire ses sentiments personnels. Si le malade avait été un simple particulier, je n'aurais jamais permis qu'on le soumît à des examens qui ne pouvaient avoir aucune utilité et qui, il n'y a que trop de raisons pour le craindre, ont fait un mal positif. J'ajouterai que je n'ai jamais connu parmi mes malades un simple particulier qui aurait consenti à s'y soumettre.

Comme, d'après les rapports du docteur Krause et de M. Hovell, il y avait eu peu de changement dans les symptômes locaux pendant les deux ou trois jours précédents, j'en profitai pour aller à Barcelone voir un malade qui m'avait fait appeler à plusieurs reprises. A mon retour à San Remo le 7 février, je trouvai que dans l'intervalle la maladie avait fait de rapides progrès. L'enflure du côté gauche du larynx avait augmenté, et il y avait aussi tuméfaction marquée sous la corde vocale droite. Il y avait maintenant un bruit très léger, mais distinct, dans l'inspiration, particulièrement lorsque l'auguste malade parlait. Ce bruit ne s'entendait pourtant pas lorsqu'il respirait tranquillement et sans parler. Lorsqu'il monta à sa chambre dans la soirée, je remarquai qu'il allait aussi vite qu'au-

paravant, c'est-à-dire plus vite que presque tout autre personne; mais il était légèrement essoufflé en arrivant en haut, et je lui conseillai de monter plus doucement à l'avenir. Je dois dire que les salles du rez-de-chaussée étaient très hautes de plafond, de sorte que l'escalier était réellement très élevé. J'appris que le Prince dormait encore avec un seul oreiller, et je lui recommandai d'en employer un ou deux de plus; ceci prouve combien était légère encore la difficulté de respirer. Le Prince se plaignait de maux de tête que le docteur Schrader attribuait au manque d'oxygène : en fait, commencement d'asphyxie! Je prescrivis une potion sédative qui fit rapidement disparaître la névralgie.

Symptômes urgents. — Dans la matinée du 8, Son Altesse Impériale se plaignit de n'avoir pas passé une bonne nuit; la respiration était à peu près la même; à la visite du soir, le malade déclara qu'il se sentait fort bien. J'envoyai dire au docteur Bramann que je serais heureux s'il voulait prendre part à la consultation du lendemain matin. Le 9, le Prince nous dit que son sommeil avait été fort dérangé par des quintes [illegible], mais il ajouta qu'il se sentait très bien de cette mauvaise nuit. En faisant mon aryngoscopique, je trouvai beaucoup de

gonflement et d'inflammation dans tout le côté gauche du larynx jusqu'au niveau de la corde vocale gauche au-dessous de l'épiglotte. Dans l'inspiration profonde on voyait la région sous-glottique du côté droit très rouge et très gonflée ; en réalité, la membrane muqueuse dans cette situation formait une tumeur distincte à large base d'un diamètre d'environ cinq huitièmes d'un pouce, qui diminuait considérablement la lumière de la partie inférieure du larynx. Après notre départ, le Prince déjeuna et commanda son équipage pour dix heures. Il monta vivement en voiture et eut une grande déception lorsqu'il apprit qu'elle avait été avancée par erreur et que j'avais déclaré qu'il valait mieux pour lui ne pas sortir.

La trachéotomie décidée. — Après avoir vu le Prince, nous discutâmes la situation. La maladie avait repris si soudainement une nouvelle activité, et l'enflure avait envahi la partie respiratoire d'une façon si rapide dans l'espace d'une seule nuit, que, dans mon opinion, c'était courir un risque très grave de remettre même de vingt-quatre heures l'établissement d'un passage artificiel. Je déclarai donc urgent de faire immédiatement l'opération de la trachéotomie. Le docteur Krause et M. Hovell, qui étaient

bien en mesure de juger la nature pressante du cas, furent de mon avis. Le docteur Bramann, qui, par son manque d'expérience dans ce département tout particulier, ne pouvait apprécier la situation, demanda de remettre l'opération jusqu'à l'arrivée du professeur Von Bergmann. Le docteur Schrader, qui, même avant mon départ pour l'Espagne, désirait que la trachéotomie fût faite, et qui à mon retour poussait à faire l'opération sans aucun délai, demanda maintenant avec insistance d'attendre l'arrivée de Bergmann. Il prétendait « que cela ferait le plus mauvais effet à Berlin si l'opération n'était pas faite par Bergmann », et il semblait craindre de tomber en disgrâce si on n'attendait pas l'arrivée de ce chirurgien. Mais j'étais si convaincu du danger d'un délai, que je n'hésitai pas à dire carrément que si l'opération était remise, je déclinerais toute responsabilité et que ceux qui s'opposaient à l'opération auraient à répondre de la vie du Prince Impérial. Sur ce, Schrader et Bramann cédèrent, mais en me demandant de laisser appliquer sur le cou pendant trois ou quatre heures des compresses, afin de voir si l'inflammation montrerait une tendance à diminuer. J'y consentis et me rendis immédiatement chez le Prince ; j'ordonnai les compresses

glacées, mais j'informai le malade que la trachéotomie devrait, dans mon opinion et à mon grand regret, être faite dans quelques heures. « Je me sens parfaitement bien, me répondit-il, si ce n'était cette légère difficulté de respiration; mais si vous dites que l'opération doit être faite, je n'ai pas d'objection. » Peu après midi, ayant remarqué que la difficulté de respirer augmentait, j'informai le docteur Bramann qu'il ne serait pas prudent de remettre l'opération beaucoup plus longtemps et je le priai de revoir le malade. Il fit alors ses préparatifs pour l'opération qui fut fixée pour trois heures de l'après-midi.

Peu de temps avant l'heure fixée nous nous réunîmes à la villa Zirio, et il y eut quelque discussion relativement à l'emploi du chloroforme. En ce qui me concerne, je n'approuve pas l'emploi de cet anesthésique dans des cas semblables, parce que je crois qu'il augmente le danger de l'opération, la douleur de l'incision pouvant être presque complètement endormie par l'application du froid sur la peau. Quelquefois, dans le cas d'un malade très nerveux, j'ai trouvé nécessaire d'administrer le protoxyde d'azote, suivi d'éther, mais jamais je n'emploie le chloroforme. Cependant, le docteur Schrader

[illegible]

[illegible] l'une fai-
[illegible] la paupière, la
[illegible] On cessa
[illegible] l'administrer le chlo-
[illegible] la pupille eut repris son
[illegible] A la suite
[illegible] devint un peu nerveux.
[illegible] pour l'empêcher d'opé-

er avec habileté. Cependant je remarquai, quand il ouvrit le gosier, qu'il fit son incision un peu à droite, au lieu de suivre la ligne médiane ; mais à ce moment la déviation me parut si légère que je n'y attachai pas d'importance. Après avoir ouvert la trachée, au lieu de plonger la canule instantanément comme le font les chirurgiens anglais, Bramann tint pendant une minute ou deux les deux côtés de la blessure bien à part, jusqu'à ce que le sang eût cessé de couler, puis il plaça un tube large et long. J'avoue franchement que ce délai avant d'introduire la canule me paraît une amélioration sur le procédé ordinaire consistant à plonger le tube dans la trachée aussitôt qu'elle est ouverte, ce procédé déterminant généralement de la toux et des spasmes sérieux.

Quand l'opération fut terminée, je complimentai Bramann de son succès. J'ai déjà dit que dans un cas comme celui du Prince Impérial, la trachéotomie n'est pas, en règle générale, une opération difficile ; mais si l'on considère que le jeune chirurgien opérait son futur souverain, et qu'il avait été naturellement énervé par la catastrophe que le chloroforme avait manqué causer, je pense qu'il se tira fort bien de son opération. En quittant la chambre, je dis à

M. Hovell : « Avez-vous remarqué que la trachée a été ouverte un peu à droite de la ligne médiane? » Et il répondit : « Oui ; mais je dirais *considérablement* au lieu de *un peu* [1]. » En reprenant connaissance, l'illustre malade donna une chaleureuse poignée de main à Bramann, à moi, et, je crois, aux autres docteurs.

Le cas entre ici dans une phase de la plus haute importance, et comme les diverses épisodes qui s'y rapportent doivent être relatés en détail afin de faire bien comprendre la situation. je me propose de continuer ma narration sous la forme de journal tenu au jour le jour. Les faits ont tous été consignés dans mon livre de

1. J'aurais désiré éviter ce sujet de controverse, si cela avait été possible; mais malheureusement, peu après l'opération, le fait de l'incision à la droite de la ligne médiane fut mentionné dans le *British medical Journal,* et les auteurs du pamphlet intitulé : *Die Krankheit des Kaiser Friedrich des Dritten* (la Maladie de l'Empereur Frédéric III) en ont longuement parlé. Lorsque je vis pour la première fois l'article dans le *British medical Journal,* nous en fûmes très surpris, moi et mon collègue M. Mark Hovell, et nous regrettâmes vivement que le fait eût été publié. M. Hovell me permet de déclarer que, après avoir fait une enquête, il a la certitude que le rapport est arrivé au journal de la manière suivante : M. Hovell écrivit à son regretté père un compte rendu de l'opération, qui devait être considéré comme privé et personnel. Malheureusement, M. Hovell père donna les détails de l'opération à une personne affiliée au *British medical Journal,* sans avoir la moindre idée, j'en suis convaincu, que ce qu'il confiait à son ami serait publié.

otes à cette époque, et les pages qui suivent e sont guère que la reproduction de mes notes vec un rapide commentaire pour les expliquer mes lecteurs. A partir du jour de l'opération

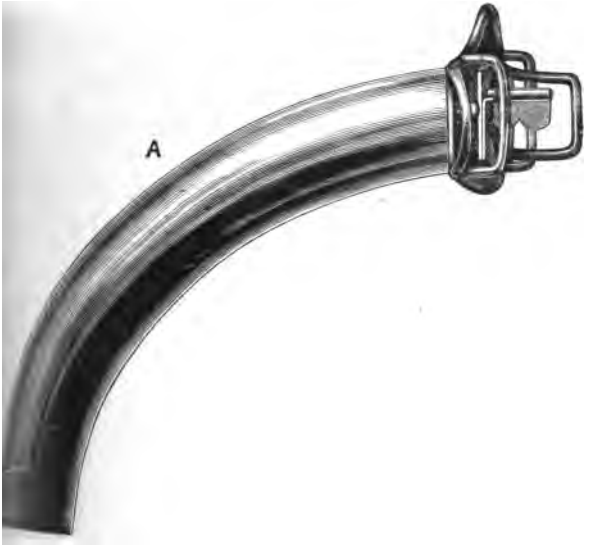


Fig. 7. — La canule de Bramann d'après un tracé de l'instrument. En la comparant avec la figure 8 qui est le dessin d'une canule ordinaire, on reconnaîtra sans peine les dimensions extraordinaires et la courbe inusitée du tube de Bramann.

jusqu'à la mort de l'Empereur, je ne l'ai jamais quitté pour plus de quelques heures.

La canule du docteur Bramann. — 9 *février*. — Je fus très tourmenté lorsque je vis le genre

bien en mesure de juger la nature pressante du cas, furent de mon avis. Le docteur Bramann, qui, par son manque d'expérience dans ce département tout particulier, ne pouvait apprécier la situation, demanda de remettre l'opération jusqu'à l'arrivée du professeur Von Bergmann. Le docteur Schrader, qui, même avant mon départ pour l'Espagne, désirait que la trachéotomie fût faite, et qui à mon retour poussait à faire l'opération sans aucun délai, demanda maintenant avec instance d'attendre l'arrivée de Bergmann. Il prétendait « que cela ferait le plus mauvais effet à Berlin si l'opération n'était pas faite par Bergmann », et il semblait craindre de tomber en disgrâce si on n'attendait pas l'arrivée de ce chirurgien. Mais j'étais si convaincu du danger d'un délai, que je n'hésitai pas à dire carrément que si l'opération était remise, je déclinerais toute responsabilité et que ceux qui s'opposaient à l'opération auraient à répondre de la vie du Prince Impérial. Sur ce, Schrader et Bramann cédèrent, mais en me demandant de laisser appliquer sur le cou pendant trois ou quatre heures des compresses, afin de voir si l'inflammation montrerait une tendance à diminuer. J'y consentis et me rendis immédiatement chez le Prince ; j'ordonnai les compresses

glacées, mais j'informai le malade que la trachéotomie devrait, dans mon opinion et à mon grand regret, être faite dans quelques heures. « Je me sens parfaitement bien, me répondit-il, si ce n'était cette légère difficulté de respiration; mais si vous dites que l'opération doit être faite, je n'ai pas d'objection. » Peu après midi, ayant remarqué que la difficulté de respirer augmentait, j'informai le docteur Bramann qu'il ne serait pas prudent de remettre l'opération beaucoup plus longtemps et je le priai de revoir le malade. Il fit alors ses préparatifs pour l'opération qui fut fixée pour trois heures de l'après-midi.

Peu de temps avant l'heure fixée nous nous réunîmes à la villa Zirio, et il y eut quelque discussion relativement à l'emploi du chloroforme. En ce qui me concerne, je n'approuve pas l'emploi de cet anesthésique dans des cas semblables, parce que je crois qu'il augmente le danger de l'opération, la douleur de l'incision pouvant être presque complètement endormie par l'application du froid sur la peau. Quelquefois, dans le cas d'un malade très nerveux, j'ai trouvé nécessaire d'administrer le protoxyde d'azote, suivi d'éther, mais jamais je n'emploie le chloroforme. Cependant, le docteur Schrader

m'ayant expliqué que Bramann n'avait jamais opéré la trachéotomie sans chloroforme, et que d'essayer pour la première fois dans un cas comme celui-ci pourrait le rendre très nerveux, j'engageai le Prince à consentir à être anesthésié, et, après une discussion assez longue, Son Altesse Impériale me dit : « Si vous le conseillez, sir Morell, je prendrai le chloroforme. »

L'opération. — Lorsque tout fut prêt, le Prince passa dans son salon ordinaire où devait se faire l'opération. Le lit fut placé en face d'une des fenêtres, afin d'avoir un bon jour.

Bramann commença à administrer le chloroforme, mais aussitôt que le Prince eut perdu connaissance, le docteur Krause remplaça le chirurgien, pendant que je tenais le doigt sur le poignet gauche du malade. Le docteur Bramann venait de faire sa première incision lorsque je remarquai que le pouls devenait plus faible et la figure plus pâle, signes évidents d'une faiblesse cardiaque. En relevant la paupière, la pupille se montrait largement dilatée. On cessa pour une ou deux minutes d'administrer le chloroforme, jusqu'à ce que la pupille eût repris son état normal, et l'opération continua. A la suite de cet incident, Bramann devint un peu nerveux, mais pourtant pas assez pour l'empêcher d'opé-

rer avec habileté. Cependant je remarquai, quand il ouvrit le gosier, qu'il fit son incision un peu à droite, au lieu de suivre la ligne médiane ; mais à ce moment la déviation me parut si légère que je n'y attachai pas d'importance. Après avoir ouvert la trachée, au lieu de plonger la canule instantanément comme le font les chirurgiens anglais, Bramann tint pendant une minute ou deux les deux côtés de la blessure bien à part, jusqu'à ce que le sang eût cessé de couler, puis il plaça un tube large et long. J'avoue franchement que ce délai avant d'introduire la canule me paraît une amélioration sur le procédé ordinaire consistant à plonger le tube dans la trachée aussitôt qu'elle est ouverte, ce procédé déterminant généralement de la toux et des spasmes sérieux.

Quand l'opération fut terminée, je complimentai Bramann de son succès. J'ai déjà dit que dans un cas comme celui du Prince Impérial, la trachéotomie n'est pas, en règle générale, une opération difficile ; mais si l'on considère que le jeune chirurgien opérait son futur souverain, et qu'il avait été naturellement énervé par la catastrophe que le chloroforme avait manqué causer, je pense qu'il se tira fort bien de son opération. En quittant la chambre, je dis à

qui ne put y constater rien d'une nature maligne. Les examens répétés du professeur sur d'autres fragments excisés ont donné les mêmes résultats.

Au mois de juillet, lorsque Son Altesse Impériale résidait à l'île de Wight, je déclarai à plusieurs des membres de son auguste famille que le danger que je redoutais le plus était à une date future une périchondrite, et, trois mois après, cette crainte était réalisée. A la fin d'octobre, et dans les premiers jours de novembre, des symptômes entièrement nouveaux se présentèrent, et à cette époque la maladie locale présentait une apparence qui était consistante avec le diagnostic du cancer. Il était alors impossible d'obtenir une nouvelle démonstration microscopique, et je crus plus sûr de traiter la maladie comme maligne.

Mais en même temps, je préparai et je soumis à mes collègues un protocole dans lequel je déclarai que, tout en admettant que l'affection paraissait alors être cancéreuse, je ne pourrais reconnaître la maladie comme maligne, tant qu'un nouvel examen microscopique ne serait pas fait. Ce document, dans lequel j'exposais mes vues, fut envoyé à Berlin et déposé aux Archives de l'État. Bien que les symptômes défavorables constatés à cette époque pouvaient

s'expliquer par la présence d'un cancer, il était évident, dans l'opinion de la majorité des médecins, qu'une attaque de périchondrite était survenue.

Vers le milieu de décembre cependant, les mauvais symptômes avaient disparu et il n'y avait plus aucune apparence clinique de cancer. Mais la démonstration microscopique manquait toujours. Elle fut obtenue à la fin de janvier, lorsqu'un morceau de tissu fut expectoré de l'endroit même qui, en novembre, présentait une apparence inquiétante. Ce tissu fut examiné à plusieurs reprises et avec le soin le plus minutieux par le professeur Virchow, et le résultat aujourd'hui publié constate de nouveau que le cancer n'a pu être trouvé.

Pour me résumer : dans mon opinion les symptômes cliniques ont toujours été compatibles avec une affection non maligne, et cette opinion a été en harmonie avec les données microscopiques.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que si dans presque tous les cas d'affection laryngienne on peut par une première inspection formuler une opinion vraie quant à la nature de la maladie qui se présente, il y a cependant quelques cas assez rares dans lesquels les progrès de la ma-

certain temps causerait une action destructive très sérieuse. Le docteur Bramann remarqua que l'orifice du tube était fait aussi large dans le but de faciliter l'expulsion du mucus. Je lui répondis que, en ce qui concernait la toux, la force d'expulsion serait diminuée avec un tube plus ouvert à un bout qu'à l'autre, parce que cet arrangement diminuait le tirage. Je lui dis enfin que ses instruments étaient des *antiquailles* (*uralt*); là-dessus il quitta la chambre, très offensé en apparence. Lorsque j'allai peu après à Berlin et visitai les magasins de fabricants d'instruments, j'appris que les tubes que je qualifiais d'antiquailles avaient été faits spécialement pour l'auguste malade; que la grande courbe, l'énorme instrument et la large ouverture avaient été spécialement dessinés pour le bénéfice de Son Altesse Impériale. Tout en regrettant sincèrement d'avoir ainsi attaqué les instruments du docteur Bramann, je ne pus m'empêcher de penser que la maladie du Prince n'était pas tout à fait le cas que l'on eût dû choisir pour faire l'expérience d'un nouveau genre de canule, et qu'il eût mieux valu que le docteur Bramann, tout en ayant agi avec les meilleures intentions du monde, se fût contenté d'employer une canule dont l'expérience avait prouvé l'utilité.

Conseils venus du dehors. — L'immense intérêt qui s'attachait à ce cas à travers le monde civilisé m'amena une quantité innombrable de lettres recommandant toutes sortes de remèdes. Elles continuèrent, pendant plusieurs semaines après l'opération, à arriver comme une avalanche de toutes les parties de l'Europe et même d'Amérique. Une certaine compresse de vers vivants dans un sac de mousseline était, d'après un grand nombre de ces bonnes gens, le remède le plus souverain sur terre dans un cas comme celui du Prince. On a appelé mon attention sur une immense variété de préparations culinaires, d'essence de bœuf, de recettes peptonisées et zimi-nisées. Le cacao pur, le cacao modifié, le cacao peptonisé et converti en un « extrait magique » me furent recommandés avec enthousiasme. On me vantait sous des noms divers des extraits de houblon combiné tout à la fois avec la viande et le cacao; et mes braves amis écossais m'assuraient gravement que si le *highland whisky* et la farine d'avoine ne guérissaient pas complètement la maladie, ils auraient certainement le pouvoir de prolonger la vie jusqu'à sa dernière limite. Des eaux minérales de toutes sortes et de tous pays me furent envoyées en quantités considérables, ainsi que des médecines

[illegible] médecins voulurent [illegible] parties de l'Europe [illegible] remèdes. Les co- [illegible] en Angleterre [illegible] et s'il faut s'en [illegible] le remède aurait [illegible] ancur. En France, [illegible] qui m'était con- [illegible] non seulement [illegible] mais aussi comme [illegible] ment de Ber- [illegible] par plusieurs émi- [illegible] n'assuraient qu'ils [illegible] semblables à [illegible] été guéris [illegible]

[illegible] demandé avec le [illegible] de charlatan [illegible] personnages les plus [illegible] d'essayer. Le [illegible] en Allemagne de grandes [illegible] du même genre qu'il en- [illegible] a-t-il assuré, à Berlin, [illegible] placer dans les archives de l'État, [illegible] *Ministerium*. Une douzaine de per- [illegible] conseillèrent le massage, et des pro- [illegible] entreprenants dans cet art offrirent de

e rendre immédiatement à San Remo de Lon-
res, de Paris, et même de Saint-Pétersbourg,
our exercer leurs talents. Des propriétaires phi-
anthropiques de bains turcs m'affirmèrent que
'était un moyen infaillible de purifier le corps
le toute espèce de germes mauvais. Quelques
lévots catholiques m'envoyèrent des eaux mira-
uleuses ; la magie même me fut recommandée.
Une dame me supplia de placer sur une table
u pied du lit de Son Altesse Impériale « une
ampe à huile dans laquelle on avait placé de
'eau et du sel ». On devait allumer cette lampe
lorsque l'illustre malade était endormi, et il
fallait placer un petit talisman (qu'elle eut l'obli-
geance de m'envoyer) sur l'estomac du Prince
pendant son sommeil. Elle m'assurait que si
cela était fait le Prince commencerait immédia-
tement à parler dans son sommeil et expliquerait
non seulement la nature de sa maladie, mais
encore le moyen de la guérir. Le talisman con-
sistait en deux morceaux circulaires de linge
cousus ensemble autour des bords ; en ouvrant
ce précieux mystère, je ne trouvai rien qu'un
morceau de flanelle commune ! Lorsque je parlai
au Prince de ce remède thaumaturgique, il
sourit et me dit : « Cette dame est bien bonne,
mais je préfère m'en priver. » Du reste, je puis

dire que même des personnes sensées, qui savent fort bien que leurs maladies sont sans espoir, étonnent souvent leur médecin en appelant à leur secours le plus stupide charlatanisme, de même que l'homme qui se noie saisit une paille. L'absence absolue, chez le Prince, de toute faiblesse, de toute superstition de ce genre, n'est pas la moins remarquable des nombreuses et admirables qualités qu'il possédait.

On m'empêche de soulager Son Altesse Impériale. — 14 *février.* — Mes collègues considéraient que l'expectoration de la trachée était « modérée » ; mais elle était plus abondante que je n'aurais voulu, et elle était très striée de sang. J'étais convaincu que la partie inférieure de la canule pressait à l'arrière sur la paroi du passage de l'air et enflammait la trachée ; je demandai permission d'introduire un court tube rectangulaire. Je fis remarquer que lorsque la blessure de l'opération serait cicatrisée il serait difficile d'employer mon tube, parce que, *en conséquence de la courbe si allongée du tube allemand, le mien ne s'adapterait probablement pas dans le passage déjà fait par cet instrument,* et que de cette façon, si on attendait trop longtemps pour introduire le tube rectangulaire, il causerait lui-même une irritation semblable dans une autre partie de la tra-

chée. Mais le professeur Von Bergmann refusa d'adopter ma proposition.

15 *février*. — Le Prince Impérial a eu une mauvaise nuit, la toux a été incessante ; l'expectoration est plus copieuse et contient du sang, de la matière et du mucus avec, çà et là, des petites filandres noires de tissu en décomposition. La toux opiniâtre semble commencer à briser la masse malsaine à l'intérieur du larynx. J'étais maintenant très inquiet, non pas tant du progrès de la maladie que de la façon maladroite du traitement suivi après l'opération, et j'insistai de nouveau pour qu'on me laissât introduire le tube rectangulaire.

Mon expérience dans des cas semblables. — Il me paraissait certainement que ni le professeur Bergmann, ni le docteur Bramann, quelque capables qu'ils fussent en beaucoup de matières, n'avaient une grande expérience dans la tâche dont ils avaient endossé la responsabilité. Le docteur Schrader m'avait dit que Bramann avait opéré la trachéotomie quatre cents fois, mais toutes ces opérations avaient été dans des cas si complètement différents de celui qui nous occupait que ce serait une erreur de les classer ensemble. Les opérations de trachéotomie de Bramann avaient été presque toutes

faites sur des enfants en bas âge ou très jeunes, par suite d'obstruction aiguë du larynx comme dans le croup. Une grande majorité de ces cas se terminent par la mort peu après l'opération, souvent même pendant l'opération; tandis que pour ceux qui survivent on se dispense du tube après peu de temps. Le cas est entièrement différent chez un adulte, dont le larynx est bloqué par une tumeur nouvelle ayant une tendance à s'étendre dans la direction de la plus grande irritation. Ici les parties demandent le maniement le plus délicat, et il est de la plus haute importance d'éviter tout ce qui peut exposer le larynx à être secoué par la toux. Bien que ma propre expérience de la trachéotomie n'ait pas été aussi étendue que celle du docteur Bramann, celle que je possède de ce genre particulier était bien plus considérable que la sienne.

Jusqu'à l'année 1880 j'avais opéré la trachéotomie soixante-treize fois, dont soixante-quatre opérations sur des adultes, et neuf sur des enfants. En dehors de cette expérience personnelle, j'avais été présent à un grand nombre d'opérations faites sur mes malades par d'éminents chirurgiens, et j'avais souvent assisté mes collègues de l'hôpital pour les maladies de

la gorge, dans leurs opérations. Depuis 1880 c'est M. Hovell qui a fait la plupart de mes opérations dans la clientèle particulière, et qui a soigné les malades pendant une semaine ou deux après l'opération sous ma direction générale. J'ai été présent, au plus bas mot, certainement à cent vingt opérations. Dans la plupart de ces cas les malades étaient des adultes souffrant de maladies chroniques. Un grand nombre de ces malades ont été guéris, et presque tous les autres ont survécu quelques mois. Ainsi, avec un total d'opérations moins élevé que le docteur Bramann, j'avais eu un bien plus grand nombre de cas nécessitant après l'opération un traitement éclairé. Je ne pense pas que le professeur Von Bergmann ait la prétention d'avoir une très grande expérience relativement à l'opération de la trachéotomie sur les adultes.

Le Prince Impérial s'est aujourd'hui occupé d'affaires, et s'est promené fort longtemps dans sa chambre, dans la matinée et dans l'après-midi. Il se plaignait pourtant de douleurs névralgiques dans la tête.

16 *février*. — La situation continue à être très mauvaise, le mucus sanglant est plus abondant que jamais. Le Prince a à peine dormi, ayant été réveillé chaque demi-heure par des

accès de toux. Cependant Son Altesse Impériale reprend un peu de force.

Aujourd'hui le docteur Krause m'a fait appeler, et m'a prié, de la part du docteur Von Bergmann, d'examiner des préparations microscopiques de petits morceaux de tissus rejetés par l'expectoration. Le docteur Krause les a examinés lui-même, me dit-il, et ne doutait pas qu'ils fussent d'une nature cancéreuse, à cause des très nombreux nids qu'ils contenaient. Je fis observer au docteur Krause que je n'étais pas un microscopiste, et que je ne me considérais pas comme un juge compétent en la matière, car tout dépend de la situation de ces « nids » et de leur relation avec les autres tissus. Je pense, ajoutai-je, que dans un cas aussi grave. on devrait laisser décider la question par un anatomo-pathologiste hors ligne.

On s'oppose à ce que j'examine la gorge. — 17 *février*. — Le Prince a encore passé une nuit agitée, la toux a été très fatigante et la sécrétion sanglante très abondante. J'ai fait un examen laryngoscopique, et j'ai trouvé que le canal laryngien était plus ouvert; en fermant le tube, le Prince pouvait donner sa voix assez facilement, mais il n'en a pas aimé le ton. Il n'y a aucune trace de sang dans le larynx, ce qui

prouve que le sang trouvé dans l'expectoration ne vient pas de là.

18 *février*. — Encore une très mauvaise nuit. Pourtant le mal de tête a cessé grâce au remède que je donne ordinairement à Son Altesse Impériale. J'annonce à mes collègues que j'ai trouvé l'état du larynx relativement très satisfaisant. Dans la soirée, le professeur Von Bergmann a déclaré dans notre consultation que mon examen laryngoscopique de la veille avait été un sujet de réflexion sérieuse pour lui, le docteur Bramann et le docteur Schrader, et il était chargé par ces messieurs de me dire qu'ils considéraient cet examen fait en leur absence comme un manque de courtoisie professionnelle. Je répondis que l'examen de la gorge n'était pas plus une opération, selon moi, que de tâter le pouls ou de regarder la langue, ce qu'ils faisaient quelquefois, du moins je le supposais, lorsqu'ils étaient de service ; et j'ajoutai que, quant à moi, je n'avais pas la moindre objection à ce qu'ils examinassent la gorge du Prince, s'ils pouvaient le faire sans inconvénient pour Son Altesse Impériale. Mais comme la chose ne valait pas la peine d'être discutée, je m'engageai à donner formellement avis à chacun de mes collègues, lorsque j'au-

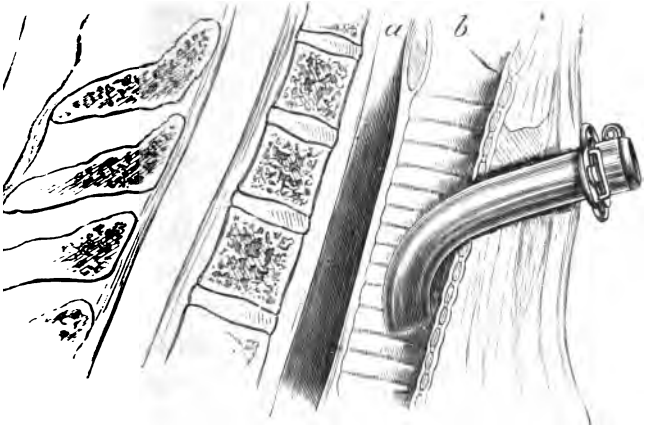
rais l'intention de faire un examen laryngoscopique.

Bergmann soupçonne un cancer des poumons. — Bien que la température du malade ne dépasse jamais beaucoup l'état normal, nous avons fréquemment examiné les poumons, et aujourd'hui, le 19, le professeur Von Bergmann, après avoir ausculté avec soin le côté droit du dos sous les côtes basses, nous a dit qu'il craignait un développement secondaire de cancer à la base du poumon droit, et que c'était la cause de l'hémorragie. Le professeur ne paraissait pas se douter que la torpeur sur laquelle il fondait ce diagnostic était causée par le foie qui était à sa place ordinaire et que c'était à cet endroit qu'il avait ausculté. Je lui fis remarquer en outre qu'une complication telle qu'il la supposait ne pouvait guère exister, dans les circonstances présentes, sans donner lieu à de la pneumonie, et que nous n'en avions aucune trace.

En cherchant ainsi une autre cause pour l'hémorragie, le professeur montrait qu'il avait abandonné sa première théorie que la décharge sanglante provenait entièrement du larynx.

Voici la position que je prenais à ce moment : le tube de la trachéotomie avait causé une grande irritation, comme le prouvaient l'expectoration

ıuco-purulente mélangée de sang, et les fré-
ıents accès de toux violente. Au bout d'un cer-
ıin temps, cette toux avait amené l'ulcération
; la désintégration de la formation morbide
ıns le larynx, et le sang, qui d'abord était venu



ı. 10. — Dessin montrant le tube de Durham introduit trop tard, ıt qui ne put s'adapter à la place que s'était faite la canule alle-ıande. Plus tard cependant ce tube a pu servir (voir fig. 16).

ulement de la trachée irritée et blessée par le
be qui la gênait, venait actuellement et de la
ıchée et du larynx.

Mon tube est essayé trop tard. — 20 *fé-
ier*. — Aujourd'hui, le professeur Von Berg-
ann m'a permis d'introduire un tube à angle

droit. Mais malheureusement, en raison de la forme de la blessure faite par l'autre instrument, il ne pouvait rester dans une position horizontale, mais se trouvait beaucoup plus bas au bout intérieur, où il passe dans la trachée, qu'à l'orifice extérieur (*fig.* 10).

Bien qu'il n'y eût plus aucune pression de la paroi postérieure, j'étais certain que mon tube irriterait le devant de la trachée. C'est ce qui arriva en effet, comme je l'avais prédit le 14 février, lorsqu'on s'opposa, pendant quelques jours, à l'emploi de mon tube.

21 *février*. — Le Prince héritier se sent très à son aise ce matin; il a bien dormi pendant la nuit; pendant l'après-midi pourtant, le tube a commencé à heurter la paroi antérieure, et le soir je me suis aperçu qu'il causait presque autant d'irritation que celui qu'il avait remplacé. Dans la journée, le Prince a eu une assez longue conversation avec le prince de Galles qui était arrivé la veille. Le soir, il a eu également une entrevue avec le Grand-Duc et la Duchesse de Bade, mais il n'a pas paru le moins du monde fatigué, bien qu'il ait parlé beaucoup plus qu'à l'ordinaire.

On appelle le professeur Kussmaul. — 22 *février*. — La Princesse Impériale m'a in-

formé que le professeur Von Bergmann, après lui avoir dit qu'il était certain que le Prince avait un cancer des poumons, lui avait exprimé le désir d'avoir l'opinion du professeur Kussmaul, de Strasbourg.

J'ai répondu que cela me paraissait complètement inutile, que j'avais moi-même examiné les poumons et que j'étais certain qu'il n'y avait aucun dépôt ni dans l'un ni dans l'autre. Mais Son Altesse Impériale, revenant sur ce sujet, et me disant qu'après tout la visite de Kussmaul ne ferait pas de mal, je répondis qu'il serait fait selon son désir. Le professeur Von Bergmann en parla ensuite à la consultation. Je déclarai que je ne m'opposais pas à ce que les poumons de l'illustre malade fussent examinés par le professeur Kussmaul ; mais que, comme il n'était ni laryngoscopiste, ni micrologiste, je ne pouvais consentir à accepter son opinion sur la nature de l'affection laryngienne.

Von Bergmann a dit aujourd'hui à la Princesse héritière et au comte Radolinsky que l'hémorragie dont souffrait l'auguste malade ne cesserait pas, que c'était en réalité le commencement de la fin. La Princesse m'a envoyé chercher pour me répéter ces paroles. J'assurai à Son Altesse Impériale qu'avec l'emploi convenable

du tube, lorsque je serais de nouveau entièrement chargé du cas, je n'avais aucun doute que le sang pourrait être arrêté; mais que l'hémorragie était devenue si considérable que plusieurs semaines seraient probablement nécessaires, dans les circonstances les plus favorables, pour guérir les ulcères causés par la canule de Bramann. Ce dernier est venu ce matin me dire avec un accent de triomphe qu'il avait découvert un grand nombre de nids-cellules dans les matières expectorées, qui ne pouvaient provenir que d'une tumeur cancéreuse. Schrader m'a donné la même nouvelle ce soir, mais sans le même enthousiasme scientifique.

Première sortie. — 23 *février*. — Le Prince Impérial a eu une mauvaise nuit, mais en dépit de cela il dit se sentir mieux et comme la journée est belle il a passé une demi-heure sur son balcon. Une foule considérable s'est assemblée en face de la villa, et l'illustre malade a été reçu avec des hourras, des salutations, etc., ce qui a paru lui faire grand plaisir. Nous étions convenus, le professeur Von Bergmann et moi, que je reprendrais maintenant entière charge du cas, mais Bramann m'ayant prié de la lui laisser encore un peu de temps, parce qu'il se croyait certain d'arrêter l'hémorragie s'il pouvait conti-

nuer son traitement quelques jours de plus, je consentis à le laisser faire. Le tube à angle droit qui irritait la paroi antérieure a été enlevé et remplacé par une canule de Von Bergmann. Il fut prouvé ensuite par des mesures prises par M. Hovell qu'une des raisons, et peut-être la principale, qui empêchait l'usage du tube à angle droit, était que la trachée avait été ouverte à la droite de la ligne médiane, comme je l'ai déjà expliqué. (Voir p. 125.)

Schrader n'est pas heureux avec le tube. — Pendant la nuit précédente, le docteur Schrader, qui ne connaissait pas la construction de la canule Durham dont on faisait alors l'essai, avait desserré la vis qui fixe le tube à sa monture, ce qui causa une grande irritation dans la trachée. Après qu'il eut essayé en vain pendant quelque temps de mettre les choses en état, le Prince écrivit sur un morceau de papier : « Envoyez chercher Hovell. » Celui-ci eut bientôt fait de mettre le malade à son aise[1].

1. Cet incident a été raconté deux jours après dans plusieurs journaux français et italiens, et le docteur Schrader était furieux contre M. Hovell et contre moi, supposant que la chose avait été rendue publique par nous. La vérité est que toute l'histoire était connue de tout San Remo dès le matin suivant. Une dame qui était alitée dans un des hôtels la raconta au docteur Freeman, le médecin si bien connu à San Remo,

Hovell est menacé de la prison. — Je dois dire ici que je recevais constamment par le docteur Schrader des messages du professeur Bergmann relativement à la nécessité de suivre le traitement *antiseptiquement,* ce qui veut dire tremper la canule interne dans une faible solution d'acide carbolique et d'eau au lieu de la nettoyer avec de l'eau pure. Schrader me pria un jour de dire à Hovell (celui-ci ne parlait pas allemand) que les chirurgiens qui ne suivaient pas le traitement antiseptiquement s'exposaient en Allemagne à une sévère punition, et que peu de temps auparavant un chirurgien avait été condamné à trois mois de prison pour avoir négligé le traitement antiseptique dans un cas de fracture du bras. Je fis remarquer à Schrader que dans le traitement après la trachéotomie, l'usage des antiseptiques n'avait que peu d'importance, la propreté seule étant nécessaire. J'ajoutai que dans le cas d'une blessure dans

quelques heures après qu'elle s'était passée. Elle l'avait apprise d'une femme de ménage qui, après avoir fait chaque matin quelques ouvrages à la villa Zirio, était employée le reste de la journée à l'hôtel des Anglais. La nouvelle, apprise par cette femme le matin, était connue de toute la ville l'après-midi. C'est de cette manière que bien des rapports, vrais ou faux, arrivent aux journaux, et c'est ainsi que l'on accuse bien souvent de livrer des nouvelles à la presse des personnes qui n'en sont nullement coupables.

laquelle les germes pouvaient être évités par l'usage des antiseptiques, cette méthode était évidemment de la plus grande utilité; mais lorsqu'il s'agissait d'une canule portée dans la gorge et nécessairement ouverte à l'air de la chambre, la méthode antiseptique pouvait très bien ne pas être appliquée. Il me répondit que le désir du professeur Von Bergmann était de voir M. Hovell se conformer à ces instructions. Il me paraît à moi que le professeur de chirurgie, en matière d'antisepsie, prenait l'ombre pour la réalité, et que tout en insistant sur des pratiques minutieuses à propos des instruments (pratiques qui avaient été laissées de côté par l'inventeur du système lui-même), il n'observait peut-être pas toujours les règles de la propreté personnelle. Je racontai ensuite au Prince Impérial que M. Hovell courait le risque de passer trois mois en prison s'il n'employait pas largement l'acide carbolique. Son Altesse Impériale me répondit avec un sourire : « Si l'on envoie M. Hovell en prison, il faudra que j'y aille aussi. »

24 *février*. — Le Prince a passé une assez bonne nuit, quoique les premières heures aient été troublées par des accès de toux. L'enlèvement du tube du docteur Bramann pendant

quelques jours semble avoir soulagé la partie enflammée de sorte que quand il a été de nouveau [illegible] il n'a pas d'abord causé autant d'inquiétude qu'auparavant. Son Altesse Impériale a été très attristée aujourd'hui par les nouvelles de la mort soudaine de son neveu, le Prince Ludwig de Bade. Je viens d'apprendre de deux sources indépendantes à Berlin que Von Bergmann envoie dans cette ville des lettres très alarmantes annonçant que le Prince Impérial ne peut pas vivre plus de quinze jours, et que sur la foi de ses messages beaucoup de familles nobles attachées à la Cour préparent leurs habits de deuil. Il est vraiment surprenant qu'un médecin de quelque expérience puisse se permettre une prophétie toute gratuite, qui en ce moment ne repose absolument sur aucune donnée sérieuse.

Aversion du Prince Impérial pour les stimulants. — J'avais à cette époque de longues conversations avec l'illustre malade. J'étais toujours auprès de lui pour le dîner, et j'avais l'habitude de causer avec lui une demi-heure après son goûter. Son appétit était loin d'être bon, et il avait une grande aversion pour les stimulants.

Il mélangeait toujours son vin avec de l'eau,

et il aimait si peu le goût du vin qu'il prenait toujours une gorgée d'eau après en avoir bu. En réponse à une question que je m'étais permis de lui adresser, il me dit qu'il aimait beaucoup qu'on lui parlât pendant ses repas et que cela le faisait manger avec plus d'appétit que lorsqu'il était seul.

Mes conversations avec le Prince touchaient à des sujets extrêmement intéressants; il avait beaucoup voyagé, moi également, nous comparions nos impressions.

Il était très enchanté lorsque je lui adressais des questions sur l'histoire des Hohenzollern, et principalement sur tout ce qui se rapportait au Grand Frédéric. Il avait aussi la complaisance de répondre à des questions sur ses campagnes, et si par hasard je ne le comprenais pas vivement, il n'hésitait pas à prendre la peine d'écrire ce qu'il désirait dire.

Le docteur Bramann m'a encore dit ce soir qu'il avait trouvé des nids-cellules dans la décharge.

25 *février*. — L'auguste malade a passé une mauvaise nuit et sa digestion a été difficile. Le long et large tube a encore causé une inflammation considérable dans la trachée.

On suggère différentes espèces de canules.

— A cette époque je reçus de nombreuses propositions, émanant de chirurgiens en Angleterre, au sujet de tubes pour la trachéotomie. En réalité, non seulement alors, mais plus tard à Charlottenbourg, après la catastrophe Bergmann, plusieurs membres de la profession dans les diverses parties du monde voulurent bien mettre à ma disposition le résultat de leur expérience; un de nos plus grands chirurgiens anglais non seulement m'écrivit, mais encore m'envoya un appareil pour faciliter le traitement après la trachéotomie. En dehors de la profession, les ingénieurs furent particulièrement fertiles en inventions pour chauffer l'air avant de le laisser passer par la canule. On peut difficilement s'imaginer le nombre immense de tubes que j'ai reçus, dont plusieurs venaient de malades qui avaient été opérés et portaient une canule. J'ajouterai que, pendant que j'étais à Charlottenbourg, un Français se donna la peine de faire le long voyage depuis Paris pour m'apporter lui-même une canule et m'expliquer les avantages qu'elle possédait.

Bergmann fait de nouveaux rapports. — Aujourd'hui 25, je reçois une lettre de Berlin me priant de donner mon « opinion candide » sur l'état du Prince Impérial; on ajoute que l'on

m'adresse cette question, parce que Bergmann a écrit à Berlin que Son Altesse Impériale ne pouvait vivre plus d'une semaine et serait peut-être morte « dans quatre jours » ! Lorsque j'allai à Berlin, en mars, je trouvai la confirmation évidente de ce que m'avait écrit mon correspondant. Il est donc certain que dans la dernière semaine de février, le professeur Von Bergmann croyait à une fin très prochaine. Cette idée était-elle basée sur sa croyance à un cancer dans les poumons et à la supposition que l'hémorragie pouvait se produire soudainement, ou avait-il d'autres données sur lesquelles il basait sa prédiction, je ne puis le dire.

26 *février*. — Le professeur Kussmaul est arrivé et a pris part à la consultation ce matin. Je n'étais pas présent, parce que je désirais, avant de le rencontrer, faire nettement établir sa position. J'étais tout disposé à recevoir son opinion quant à l'état des poumons, mais non pas sur l'état du larynx, parce que j'ignorais s'il avait quelque expérience sur les maladies de cet organe. Je considérais qu'il y avait eu déjà bien assez de ces examens faits par des hommes dont les observations ne pouvaient avoir aucune valeur.

Après avoir ainsi fait mes réserves sur la

question de principe, je me déclarai tout disposé à me trouver avec le professeur. Plus tard, ce médecin distingué vint lui-même me faire une visite et, tout en admettant qu'il n'était pas fort expert en laryngoscopie, il m'exprima son désir de voir ce qu'il pourrait de la gorge de l'illustre malade.

Je propose un nouveau tube. — 26 *février* — Le Prince a passé une mauvaise nuit, et les efforts de Bramann pour arrêter le sang étant complètement sans effet, je demandai à introduire un nouveau tube fait à San Remo, de la même forme que celui alors employé en ce qui concernait la partie de la canule s'appuyant sur la trachée à l'extérieur, mais construit de telle façon que, au lieu de descendre loin dans la trachée, il ne ferait que juste y entrer. Mais mes collègues n'ont pas voulu y consentir ; d'abord parce qu'ils considéraient la lumière de mon nouvel instrument trop petite (bien qu'il eût un diamètre de 9 millimètres), et ensuite parce qu'il n'avait pas un tube intérieur. Ce tube aurait soulagé immédiatement les souffrances de l'auguste malade, parce qu'il était trop court pour irriter la paroi arrière du larynx, ce qui était la cause de toutes les difficultés occasionnées par l'autre. Même en supposant qu'une plus petite quantité

'air eût été fournie aux poumons, l'arrêt de la
oux et des pertes de sang qui empêchaient le
rince de dormir n'était-il pas une compensa-
ion à cet inconvénient qui, du reste, était plus
u moins théorique? En ce qui concernait le
ube intérieur, cette objection ne pouvait être
nspirée que par le plus ridicule pédantisme chi-
rgical, ou par un sentiment encore moins
ouable.

Mon nouveau tube ne devait servir que tem-
rairement, jusqu'à ce que je puisse en avoir
plus parfait. Si l'on avait trouvé qu'il faisait
n l'affaire, on en aurait fait fabriquer un
uble sur le même modèle. Je puis du reste
uter que, en ce qui concerne les doubles
bes, ils sont d'invention toute moderne, et qu'il
des centaines de personnes qui portent actuel-
ment le tube simple.

Cependant, le professeur Bergmann déclara à
Princesse Impériale qu'avec le tube simple, le
ince courait le plus grand danger de suffoquer
rsqu'il fallait le retirer quelques minutes pour
nettoyer. Avec un malade aussi docile et aussi
elligent, ayant autour de lui six médecins,
nt l'un était toujours auprès de lui, il est ridi-
le de croire qu'il pouvait y avoir aucun risque
employer un tube simple pendant quelques

jours. Telles sont les raisons que l'on mit en avant pour m'empêcher de donner au Prince un soulagement qui lui était si nécessaire, ses forces s'épuisant par suite des souffrances qu'il endurait.

Les aventures de Kussmaul comme laryngoscopiste. — 27 *février*. — Nous nous sommes tous réunis ce matin pour la consultation. Après un examen général, le docteur Kussmaul a fait une inspection du larynx. A cet effet, il a placé le Prince en face d'une fenêtre, mais au fond de la chambre, position dans laquelle il est très difficile d'obtenir une bonne vue, quand on emploie une lumière artificielle. Comme je me suis aperçu que le professeur n'était pas très habitué aux examens laryngoscopiques, j'ai placé la lampe dans une bonne position, disposé la chaise différemment, chauffé le miroir pour lui ; enfin, je l'aidai le plus possible.

Après un temps assez long, il est parvenu à jeter un faible rayon de lumière sur le miroir, mais n'est pas évidemment parvenu à voir dans l'intérieur du larynx. En retournant dans une autre salle, le professeur a remarqué que ce qu'il avait vu lui rappelait, non pas l'un des cas précédemment examinés par lui, mais la peinture d'un cancer dans l'atlas de Von Burow !

Comme il était impossible de voir l'intérieur du larynx, à cause de l'enflure des plis ary-épiglottiques qui obstruaient complètement la vue dans le bas, on peut juger de la valeur des souvenirs du professeur. Je vois dans son rapport publié dans le pamphlet allemand qu'il reconnaît n'avoir vu que l'enflure des cartilages aryténoïdes. Il me semble bien étrange qu'un homme justement apprécié pour ses grandes connaissances et pour son expérience en médecine générale puisse condescendre à faire pour la forme un examen dont la *technique* lui est évidemment complètement inconnue. Un semblable procédé peut à peine se concilier avec la réputation reconnue de la science allemande.

Kussmaul contredit Bergmann. — Mais une fois sur son propre terrain, le vénérable professeur de Strasbourg reprit tous ses avantages. Il nia d'une façon absolue les idées de Bergmann et déclara qu'il lui était impossible de trouver la plus légère évidence de cancer dans les poumons ou d'une maladie pulmonaire quelconque. En réalité, Bergmann s'était entièrement trompé et le voyage du professeur Kussmaul à San Remo avait été complètement inutile [1].

1. J'ai toujours été très étonné que le professeur Von Berg-

Je fais faire un autre tube. — 28 *février.* — Le Prince a passé une assez bonne journée, mais le temps est froid, et il n'a pu aller sur le

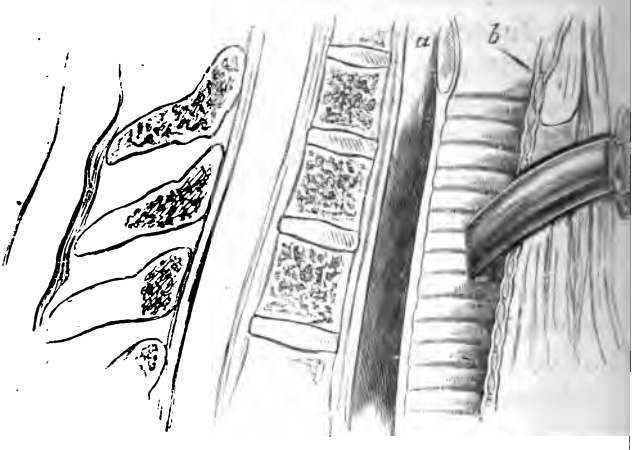


FIG. 11. — La canule de San Remo en position. Les lettres *a* et *b* ont référence au gosier et au larynx.

balcon. J'ai employé la plus grande partie de la journée chez un bijoutier de San Remo, à faire

mann ait pu penser qu'un cancer secondaire s'était formé dans les poumons, et je n'ai jamais pu comprendre pourquoi il désirait si vivement faire appeler le professeur Kussmaul pour confirmer son étrange diagnostic. Mais j'ai su plus tard que six mois auparavant Von Bergmann avait vu un cas de cancer du larynx avec le professeur Kussmaul, cas dans lequel les poumons avaient été attaqués de ce phénomène secondaire, et il s'était évidemment imaginé que le résultat qu'il avait observé une fois devait toujours se présenter.

préparer un autre tube, et le docteur Evans, de Paris, m'a beaucoup aidé. Ce tube est fait dans les mêmes conditions que celui qui a été construit auparavant, c'est-à-dire qu'il a en partie la forme du tube allemand, mais il est si court qu'il ne peut arriver que tout juste en dedans de la trachée. Il est construit de façon à ne pas descendre du tout dans le passage aérien (*fig.* 11), la partie inférieure étant coupée de façon à être parallèle à l'ouverture supérieure, au lieu d'être à angle droit avec cette ouverture, comme c'est le cas avec la plupart des instruments. *Il est de la grandeur voulue et un tube intérieur y est ajouté.*

29 *février.* — Le sommeil du Prince a été dérangé pendant la première partie de la nuit; mais il a assez bien dormi de 8 heures à 4 heures. L'expectoration est abondante et contient beaucoup de sang. J'ai remarqué que le sillon de la canule s'abaissait par suite du poids de l'instrument de Bramann, de sorte que le tube de San Remo avait une position un peu plus horizontale que ce que nous avions calculé. J'ai introduit ce nouveau tube.

1er *mars.* — Le Prince Impérial a eu une bonne nuit et se sent beaucoup mieux. Il paraît plus fort. L'expectoration contient encore beau-

coup de sang. Son Altesse Impériale a passé un temps assez considérable sur le balcon.

2 *mars.* — La toux a été moins fréquente et le Prince a passé une meilleure nuit. Il y a eu peu ou point de sang dans les crachats, excepté à la suite d'un accès très violent de toux. Son Altesse Impériale a passé une très grande partie de la journée sur le balcon où son lunch lui a été servi. A la consultation du matin il avait été décidé qu'il n'était plus nécessaire d'avoir un des médecins pour veiller la nuit auprès du malade, et comme le Prince ne voulait pas avoir une femme pour garde, le professeur Von Bergmann s'était chargé de faire venir de Berlin un brigadier; cet homme arriva un ou deux jours plus tard, et c'est lui qui, à partir de ce moment, veilla la nuit auprès du Prince.

L'incision de Bramann et les mesures de Hovell. — 3 *mars.* — Le Prince héritier a eu une assez bonne nuit et l'état local est meilleur. Le professeur Waldeyer est arrivé aujourd'hui afin de faire un examen microscopique des matières expectorées par le tube.

M. Hovell m'a demandé l'autorisation de prendre quelques mesures dans le but de constater de combien l'incision de Bramann se trouvait à la droite de la ligne médiane. Je n'y

fis aucune objection. L'instrument de M. Hovell (*fig.* 12) consistait en une sonde ordinaire chirurgicale recourbée à un bout à angle droit du reste de l'instrument, la portion recourbée mesurant exactement 9 millimètres[1].

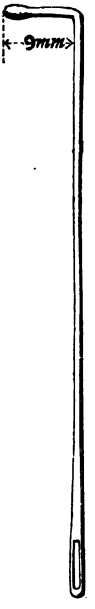


FIG. 12. — Sonde chirurgicale recourbée à l'un des bouts à angle droit du reste de l'instrument, la partie recourbée mesure exactement 9 millimètres.

Ces mesures furent prises de deux manières : d'abord au moyen d'un tube droit en argent[2] passé exactement au milieu de la trachée et ensuite à travers la blessure mise à nu. En introduisant la sonde recourbée à travers la canule droite, et en la tournant du côté gauche (du malade), elle disparaissait entièrement à la vue (voir *fig.* 14), sa pointe touchant à peine la paroi gauche de la trachée. En tournant la sonde

1. On avait choisi 9 millimètres pour la longueur du bras, parce que la première canule employée pour prendre ces mesures n'avait qu'un diamètre de 1 centimètre (soit 10 millimètres) et en conséquence on ne pouvait employer un bras plus long.

2. J'avais fait faire cet instrument pour prendre des obser-

du côté droit du malade, elle frappait immédia-

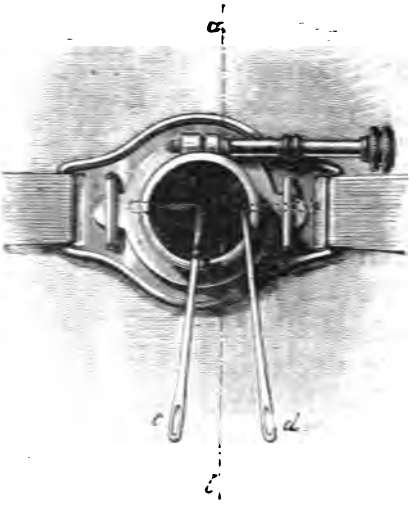


FIG. 13. — La sonde raccourcie sur le devant et introduite du côté gauche (*d*), où elle disparait, et du côté droit (*c*), où reste visible à travers la canule une grande partie de la sonde. La ligne *ab* représente la ligne médiane du corps, et le centre devrait couper le cercle formé par l'orifice du tube, au lieu de tomber considérablement à la gauche du milieu.

tement contre la paroi droite de la trachée, laissant deux tiers, c'est-à-dire 6 millimètres de sa

vations trachéoscopiques. Le tube était passé juste à l'orifice de la trachée, et alors un petit miroir était introduit avec lequel on obtenait des vues au-dessus et au-dessous de l'orifice de la trachée. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que les examens sommaires faits par Von Bergmann, et dont il est parlé dans le pamphlet allemand, dans lesquels il reflétait

ongueur visible (voir *fig.* 13) à travers le bout le la canule. Si le docteur Bramann avait fait 'incision dans la trachée juste sur la ligne mé-

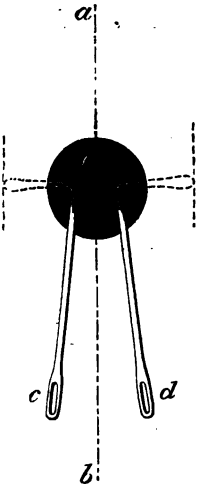


FIG. 14. — Dessin montrant la sonde telle qu'elle aurait été vue si l'incision dans la trachée avait été dans la ligne médiane.

diane, on aurait vu une étendue égale de la partie recourbée de la sonde, 3 millimètres *fig.* 14), pendant que 6 millimètres auraient disparu sur le côté de la canule, de quelque

simplement un rayon de lumière dans la trachée, étaient complètement inutiles. Il ne vit absolument que la paroi postérieure de la trachée en face de la plaie; les ulcères saignants causés par son long tube (fig. 7) étaient, sans miroir, tout à fait au-dessous du point de vision.

[illegible] la sonde. Le dessin [illegible] de section de la trachée; le [illegible] la canule.

[illegible] centre est à 9 millimètres [illegible] de la trachée et à 15 millimètres [illegible] montrant que l'incision de [illegible] à 3 millimètres à droite de la ligne médiane. En fait, la canule se trouvait à 9 millimètres du côté gauche de la trachée et seulement à 3 millimètres du côté droit. Les mesures prises à travers la plaie ouverte ont donné exactement les mêmes résultats. Il n'est pas sans intérêt d'observer que d'autres mesures prises différemment ont prouvé que le diamètre transversal de la trachée était, aussi près que possible, un pouce (25 à 26 millimètres). Cette légère déviation de la ligne médiane serait chose de très peu d'importance si on pouvait employer une canule droite; mais comme, pour la sécurité du malade, il est nécessaire d'avoir une partie recourbée, on comprendra facilement que cette partie recourbée, si elle est introduite même très peu plus d'un côté de la trachée, viendra certainement en contact avec ses parois, et produira une grande irritation. Un tube de grandeur modérée aurait peut-être pu blesser les parois de la trachée dans les

circonstances qui existaient, mais il était certain qu'on aurait ce résultat avec le tube énorme employé par Bramann.

On a enfin la preuve microscopique. —

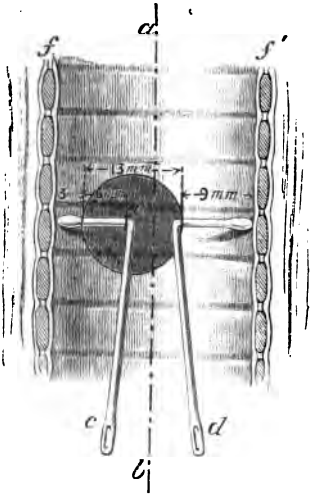


FIG. 15. — Dessin avec la moitié de la trachée supposée enlevée. *ff'* représentent les parois extérieures de la trachée; les autres lettres sont les mêmes que dans la fig. 13. On voit que l'incision de Bramann, au lieu d'être sur la ligne médiane, était de 3 millimètres trop à droite.

4 *mars*. — Le Prince Impérial a passé une bonne nuit, mais il n'y a pas de diminution dans l'expectoration qui contient toujours une grande quantité de sang. J'ai couvert la canule avec un morceau de gomme élastique adhérant parfai-

tement, afin d'empêcher le bord affilé de toucher par accident la paroi de la trachée. Le professeur Von Bergmann, qui était à la consultation ce matin pour la première fois depuis plusieurs jours, m'a présenté au professeur Waldeyer, qui a bien voulu me montrer diverses préparations qu'il avait faites. Dans quelques-uns de ces specimens se trouvait un grand nombre de nids de cellules, mais je n'ai aperçu aucune structure alvéolaire.

Le professeur Waldeyer nous dit que, malgré l'absence de structure alvéolaire, la relation des nids cellulaires entre eux lui faisait considérer comme presque certain qu'ils venaient d'une structure alvéolaire. Les nids de cellules étaient en [illegible] si abondants qu'ils ne pouvaient pas [illegible] avoir été produits superficiellement, mais [illegible] évidemment le résultat d'une action [illegible] interieure. Comme j'avais toujours [illegible] mon diagnostic sur les résultats [illegible] de la maladie, je n'avais plus [illegible] pour douter que la lésion était [illegible] Plus tard le professeur Von Bergmann [illegible] à la consultation et [illegible] me voir et m'a dit [illegible] que le Prince [illegible] à Berlin. Je fis observer

que le retour de l'illustre malade à cette saison de l'année lui serait probablement très préjudiciable, mais que je ne voyais aucune objection à ce qu'il retournât à Berlin aussitôt que la chaleur reviendrait. Le professeur me pria ensuite d'expliquer mes vues dans une lettre, ce que j'ai fait.

5 *mars*. — Le Prince a passé une assez bonne nuit, avec moins de toux et d'expectoration que dans toutes les nuits précédentes depuis l'opération. Il paraît fort bien disposé, et son appétit est excellent. Il est resté assez longtemps sur son balcon.

Un traité de paix. — 6 *mars*. — Le professeur Von Bergmann et le docteur Bramann sont venus à la consultation. Le professeur a apporté un document que nous avons tous signé après quelques légères modifications; le voici :

« San Remo, 6 mars 1888.

« En vue des rumeurs qui ont circulé dans la presse, relatives à des différences d'opinion entre les médecins de Son Altesse Impériale et Royale le Prince héritier de l'Empire d'Allemagne et de Prusse, les soussignés déclarent qu'il n'existe aucune différence d'opinion entre eux sur la nature de la maladie. Ils n'ont nullement déclaré que la maladie pouvait prendre rapide-

ment une tournure dangereuse. Le traitement est maintenant, comme il l'était avant l'opération, entre les mains de sir Morell Mackenzie seul. Les médecins, dans l'intérêt de l'illustre malade et des nations qui l'aiment et le révèrent, demandent encore une fois à tous les journaux de l'Allemagne et des autres contrées de s'abstenir de toute discussion sur la maladie ou sur les méthodes et les instruments employés dans le traitement.

« Les affections locales dans et autour du larynx de Son Altesse Impériale et Royale n'ont éprouvé aucun changement essentiel. La plaie est cicatrisée ; le tube est bien placé, les poumons sont sains, la toux et l'expectoration ont diminué. Les forces du malade sont satisfaisantes ; l'appétit augmente ; il n'y a ni troubles de digestion, ni peine en avalant, ni maux de tête. Le sommeil dure plusieurs heures de suite. La mission du Geheimrath Von Bergmann est terminée, et il quittera sous peu San Remo. »

Signé : MORELL MACKENZIE.
MARK HOVELL.
SCHRADER.
KRAUSE.
VON BERGMANN.
BRAMANN.

Le cas m'est de nouveau confié. — 6 *mars.* — La matinée étant chaude et agréable, le Prince s'est pour la première fois promené dans le jardin. Il est descendu à 11 heures et demie, a pris son lunch à 1 heure, et est rentré dans sa chambre vers 2 heures et demie. Il faisait aussi chaud dehors, sinon plus chaud que dans la maison, et l'illustre malade a fort goûté sa sortie dans le jardin, où il est resté assis presque tout le temps, faisant quelquefois une courte promenade.

Le cas m'a été formellement rendu, mais dans quel état différent se trouve le malade depuis que je l'ai laissé entre les mains des médecins allemands ! Le jour où il a été opéré il se sentait « parfaitement bien », sauf un peu de difficulté dans la respiration : aujourd'hui, c'est complètement un invalide qui m'est rendu. En outre, l'affection du larynx, qui n'avait auparavant fait que de très lents progrès, a repris une activité extrême par suite de la toux causée par les mauvais tubes employés après l'opération. Il est probable qu'une plus grande destruction a été occasionnée de cette manière en trois semaines qu'il n'y en aurait eu dans une année, si l'illustre malade n'avait pas été soumis à un traitement aussi maladroit.

7 *mars*. — La nuit a été bonne et la gorge est bien plus confortable; moins de toux.

Nouvelles sérieuses de Berlin. — 8 *mars*. — La nouvelle est arrivée à San Remo que l'Empereur est dans un état critique, et le Prince de Bismarck a télégraphié pour presser le retour immédiat du Prince héritier. Son Altesse Impériale m'a fait appeler et m'a demandé : « Y a-t-il quelque danger à ce que je retourne immédiatement à Berlin? » J'ai répondu : « Oui, Prince, il y aurait du danger. » Il me dit alors : « Il y a des occasions où le devoir d'un homme est de courir des risques, et c'est le cas pour moi aujourd'hui. Je partirai après-demain. Je vous serai reconnaissant de faire tels arrangements médicaux que vous jugerez nécessaires, et de vous entendre à ce sujet avec le comte Radolinsky. Je m'en rapporte à vous pour prendre toutes les mesures possibles afin de réduire à un minimum le danger de mon voyage. »

Décès de l'Empereur Guillaume. — Le jour suivant est arrivée la nouvelle de la mort de l'Empereur Guillaume. Je n'étais pas auprès du Prince à ce moment, mais j'ai su par un témoin occulaire à quel point il avait été remué par cette nouvelle. Il était encore très agité lorsque j'eus l'honneur de le voir. Il parla très

peu de l'événement, bien qu'il fût évident qu'il sentait la perte de son vieux père bien plus profondément qu'on n'aurait pu le penser, si l'on prend en considération que la mort d'un homme aussi âgé ne pouvait pas être inattendue. S'il fallait une preuve pour montrer combien le caractère du Prince Impérial était au-dessus du niveau ordinaire de l'humanité, on la trouverait dans ce fait que sa douleur, à la mort de son vénérable père, n'a laissé place pendant quelque temps à aucun autre sentiment. Mais le devoir devait primer la douleur; il fallait envisager les responsabilités de sa nouvelle position, et Frédéric III décida de retourner immédiatement dans son royaume.

CHAPITRE VIII

CHARLOTTENBOURG

Voyage du nouvel Empereur.—Le 10 mars, après une nuit assez tranquille, Frédéric III quitta San Remo à 9 heures du matin. Il tombait une petite pluie fine pendant qu'on le conduisait à l'embarcadère, mais les rues étaient remplies de gens qui acclamaient le nouvel Empereur avec enthousiasme. Durant son séjour à la villa Zirio, la famille impériale s'était rendue très populaire à San Remo; la grande sérénité de l'auguste malade avait causé une admiration générale, et l'Impératrice et les jeunes Princesses avaient captivé tous les cœurs par leur grâce et leur affabilité. A chaque station nous trouvions une foule acclamant avec une ferveur qui causait évidemment le plus grand plaisir à Sa Majesté. Pendant le voyage l'Empereur m'in-

vita plusieurs fois à venir dans son salon, et j'eus l'occasion de voir le grand intérêt qu'il prenait au paysage pendant la première partie de son voyage, et le ravissement impossible à décrire qu'il montra le jour suivant, lorsqu'il se trouva une fois encore au milieu de son peuple. Sa Majesté supporta très bien la fatigue du voyage, et toussa fort peu; pendant les dernières heures de cette journée, il s'occupa à écrire et à faire certains arrangements avec le comte Radolinsky. Il se retira dans son compartiment particulier vers 10 heures du soir. Je couchai, ainsi que M. Hovell, dans le salon de Sa Majesté. Nous sommes arrivés à Munich à 8 heures et demie dans la matinée du 11; la Reine Régente de Bavière attendait Sa Majesté à la station, et passa quelque temps avec lui et l'Impératrice dans leur salon. La Reine exprima gracieusement le désir que je lui fusse présenté; elle voulut bien me dire qu'elle était très agréablement surprise de voir si bonne mine à l'Empereur après tout ce qu'il avait souffert.

Dans l'après-midi le comte Radolinsky me montra une note autographe de l'Empereur dans laquelle Sa Majesté exprimait son désir de me voir rester auprès de sa personne en qualité de premier médecin, comme je l'étais avant son ac-

cession au trône : il demandait que les docteurs Wegner et Krause le visitassent le matin et le soir, pendant que le professeur Von Bergmann lui ferait une visite hebdomadaire.

Entrevue avec le Prince de Bismarck. — A Leipzig, le Prince de Bismarck et plusieurs des grands officiers de la couronne vinrent offrir leurs respects au nouvel Empereur. Après son audience avec Sa Majesté, le Chancelier exprima le désir d'avoir une conversation avec moi, et, en conséquence, je voyageai avec lui dans le même wagon jusqu'à la station suivante. Il me dit qu'il désirait vivement éviter à l'Empereur toute fatigue inutile, et me pria d'établir un règlement quant au nombre d'entrevues que Sa Majesté pourrait chaque jour accorder sans danger, la durée de ces entrevues, etc. J'informai le Chancelier que j'avais déjà préparé quelques règles sur ce sujet, que j'avais remises au maréchal de la Cour. Le Prince de Bismarck ajouta qu'il serait heureux de m'aider en toute chose pour éviter à l'Auguste malade toute cause d'inquiétude et de fatigue, et que Sa Majesté pourrait rester parfaitement tranquille jusqu'à l'arrivée des Princes étrangers qui devaient être présents aux funérailles de l'Empereur Guil-

Arrivée à Charlottenbourg. — Nous sommes arrivés à Charlottenbourg à 11 heures du soir par une terrible tempête de neige. L'Empereur fut reçu par le Prince héritier et par les autres membres de la famille impériale et se rendit immédiatement au palais. La blancheur intense des rues et des maisons, les brillantes illuminations, et la foule enthousiaste formaient un tableau saisissant, et lorsque les voitures arrivèrent aux portes du château, les gardes du corps, avec leurs casques couronnés d'un aigle, leurs cuirasses brillantes et leurs épées nues, ajoutaient encore au caractère imposant de cette scène. Sa Majesté descendit de voiture d'un pas ferme et, en passant à travers le vestibule, parla à l'ambassadeur d'Angleterre et à plusieurs hauts personnages qui se trouvaient là. Il se retira bientôt dans son appartement où je le suivis; le voyage l'avait réellement fatigué. Le mouvement du chemin de fer avait légèrement augmenté l'expectoration à travers la canule, mais en définitive il avait supporté cette grande excitation d'une façon remarquable.

Sa Majesté passa une bonne nuit, et le 12 au matin je vis avec plaisir que le voyage ne lui avait pas fait grand mal. Il avait un peu de fièvre, la température étant 99°,2, et le pouls 76,

mais autrement son état était relativement satisfaisant. Je remarquerai ici, que le pouls de Sa Majesté était naturellement assez lent, la moyenne des pulsations par minute n'étant que de 64. Il n'y eut que peu de changement pendant les deux jours suivants.

Lettres de menace. — Le 14 mars, je reçus plusieurs lettres pleines de menaces. L'écrivain de l'une d'elles m'annonçait qu'il faisait partie d'une bande de dix individus qui s'étaient engagés à faire le sacrifice de leur propre vie pour prendre la mienne. Ils avaient tiré au sort, et c'était mon correspondant qui devait faire la première tentative; s'il ne réussissait pas, ses compagnons prendraient sa place l'un après l'autre jusqu'à ce que ma mort s'ensuivît. Il ajoutait que si je ne quittais pas l'Allemagne le 17 mars, ma vie ne vaudrait pas un fétu de paille. Dans deux de ces intéressantes épîtres, on déclarait qu'un empereur allemand ne pouvait être traité que par des docteurs allemands. Ces menaces semblaient être directement le résultat des articles féroces qui avaient paru de jour en jour dans certains journaux qui se faisaient un point d'honneur national de soutenir, envers et contre tous, les docteurs allemands. Je crois que c'était la *Kölnische Zeitung* qui avait

déclaré que « Mackenzie n'oserait pas se montrer Unter den Linden », la rue principale de Berlin, « parce que, à la vue de sa personne, le peuple le déchirerait en morceaux ou le lapiderait ». Ce journal est celui dont le correspondant à Berlin, un certain docteur Fisher, avait régulièrement soutenu pendant plusieurs mois Von Bergmann, en me vilipendant sans vergogne. Il m'avait honoré de ses aimables attentions dès le mois de mai 1887, en affirmant que l'opération que j'avais réussie avait été réellement faite par Tobold, le spécialiste qui « n'opérait plus »! Quelques jours après (17 mars), on m'offrit la protection de la police, et ensuite on m'a fréquemment demandé, lorsque je sortais, si je ne voulais pas être accompagné par un agent secret; mais je refusai toujours cette offre.

La trachée tombe en morceaux. — 15 *mars*. — Un large morceau de tissu s'est détaché de la plaie dans la partie supérieure la plus profonde. Ce morceau paraît constitué par du tissu arraché de la trachée et formé principalement de très petits fragments de cartilage. L'action destructive a été sans aucun doute la conséquence de la pression du trop long tube qui a été la source de tant de souffrances pour le malade à San Remo, et qu'il avait continué à porter jus-

mais autrement son état était relativement satisfaisant. Je remarquerai ici, que le pouls de Sa Majesté était naturellement assez lent, la moyenne des pulsations par minute n'étant que de 64. Il n'y eut que peu de changement pendant les deux jours suivants.

Lettres de menace. — Le 14 mars, je reçus plusieurs lettres pleines de menaces. L'écrivain de l'une d'elles m'annonçait qu'il faisait partie d'une bande de dix individus qui s'étaient engagés à faire le sacrifice de leur propre vie pour prendre la mienne. Ils avaient tiré au sort, et c'était mon correspondant qui devait faire la première tentative; s'il ne réussissait pas, ses compagnons prendraient sa place l'un après l'autre jusqu'à ce que ma mort s'ensuivît. Il ajoutait que si je ne quittais pas l'Allemagne le 17 mars, ma vie ne vaudrait pas un fétu de paille. Dans deux de ces intéressantes épîtres, on déclarait qu'un empereur allemand ne pouvait être traité que par des docteurs allemands. Ces menaces semblaient être directement le résultat des articles féroces qui avaient paru de jour en jour dans certains journaux qui se faisaient un point d'honneur national de soutenir, envers et contre tous, les docteurs allemands. Je crois que c'était la *Kölnische Zeitung* qui avait

déclaré que « Mackenzie n'oserait pas se montrer Unter den Linden », la rue principale de Berlin, « parce que, à la vue de sa personne, le peuple le déchirerait en morceaux ou le lapiderait ». Ce journal est celui dont le correspondant à Berlin, un certain docteur Fisher, avait régulièrement soutenu pendant plusieurs mois Von Bergmann, en me vilipendant sans vergogne. Il m'avait honoré de ses aimables attentions dès le mois de mai 1887, en affirmant que l'opération que j'avais réussie avait été réellement faite par Tobold, le spécialiste qui « n'opérait plus »! Quelques jours après (17 mars), on m'offrit la protection de la police, et ensuite on m'a fréquemment demandé, lorsque je sortais, si je ne voulais pas être accompagné par un agent secret; mais je refusai toujours cette offre.

La trachée tombe en morceaux. — 15 *mars.* — Un large morceau de tissu s'est détaché de la plaie dans la partie supérieure la plus profonde. Ce morceau paraît constitué par du tissu arraché de la trachée et formé principalement de très petits fragments de cartilage. L'action destructive a été sans aucun doute la conséquence de la pression du trop long tube qui a été la source de tant de souffrances pour le malade à San Remo, et qu'il avait continué à porter jus-

qu'à ce qu'on m'eût autorisé à introduire le tube improvisé en Italie. Par suite de la séparation de ce fragment, l'ouverture de la trachée s'est trouvée considérablement agrandie, son diamètre mesurant actuellement 2 centimètres. La partie supérieure de l'orifice de la trachée se trouve presque au niveau de la plaie dans la peau, au lieu d'être comme auparavant beaucoup plus bas.

Obsèques de l'empereur Guillaume. — Dans la matinée de ce même jour (15 mars), l'Empereur a reçu la visite des rois et autres personnages royaux qui étaient venus pour assister aux funérailles de son père. Sa Majesté m'a demandé s'il lui serait possible de prendre sa place dans cette triste cérémonie, mais j'ai été forcé de lui répondre que dans son état de santé, l'émotion inséparable d'une pareille journée et le froid intense qu'il faisait pourraient amener les complications les plus dangereuses. Pour cette fois, le malade parut disposé à ne pas suivre mes conseils ; il me supplia de le laisser rendre ce dernier tribut de respect à ce père vénéré qu'il n'avait pu voir à son lit de mort, et j'eus besoin de toute ma fermeté pour le décider à y renoncer. Les funérailles eurent lieu le 16 et l'Empereur a été toute la journée plus abattu

que je ne l'avais jamais vu. Son visage exprimait la plus profonde douleur; il était agité et nerveux, et par deux fois, se tournant vers une fenêtre du côté de Berlin, il s'écria : « Je devrais être là ! »

Un tube plus confortable. — Le 16 mars,

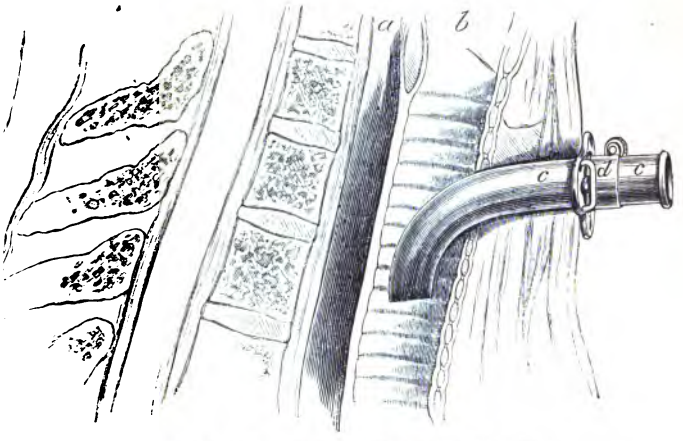


FIG. 16. — Le tube Durham *in situ* et agissant bien.

voyant que la séparation du fragment de tissu n'avait pas été suivie d'hémorragie, je me suis décidé à essayer le tube de Durham; je l'ai introduit facilement et ai pu l'y maintenir dans une position horizontale (*fig.* 16).

La canule introduite par Bramann avait causé

une telle érosion de la membrane muqueuse de la trachée et une inflammation locale si considérable, que je n'avais pas osé introduire plus tôt un tube descendant dans la trachée. L'Empereur a parfaitement supporté l'introduction du nou-

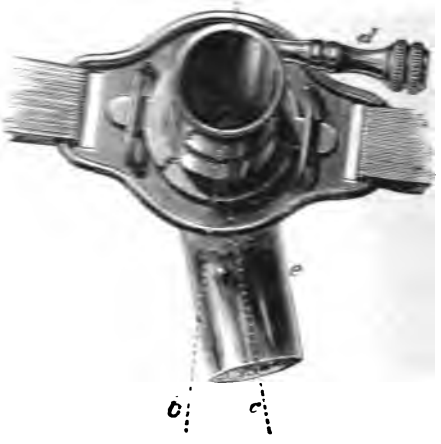


Fig. 17. — Le tube Durham. — Il est légèrement recourbé au côté gauche (du malade) pour éviter de toucher la paroi droite de la trachée. — Comparez les fig. 13, 14, 15.

vel instrument et sa température est restée normale.

Le jour suivant, Sa Majesté a pu recevoir un grand nombre de personnages distingués qui

vinrent lui présenter leurs respects avant de quitter Berlin. J'ai observé que le nouveau tube avait causé une perte de sang qui s'est montrée plus considérable ce matin que depuis le départ de San Remo. Cela est dû évidemment à l'état d'amollissement et d'irritation qui a été causé à la membrane de la trachée par la première canule.

Le 18 mars, j'ai eu la satisfaction de voir que la perte de sang était moins considérable.

J'ai raccourci la partie horizontale du tube d'un centimètre, et *tordu sa partie basse légèrement à gauche afin d'éloigner le bord du tube de la paroi droite de la trachée* (*fig.* 17). L'Empereur a assisté ce matin au service religieux dans la chapelle, et on a remarqué qu'il n'a pas toussé une seule fois. Sa Majesté a reçu les envoyés extraordinaires et tout le corps diplomatique; l'audience a duré plus d'une heure. Dans la soirée, le duc de Cambridge a fait visite à l'Empereur.

La journée de l'invalide impérial. — Le temps est encore très dur; la neige tombe presque continuellement. Voici quelle est actuellement la manière de vivre de l'illustre malade. Il se lève en général peu après 8 heures, après avoir déjeuné dans son lit, et il a fini sa

toilette à 9 heures et demie. Il descend dans l'Orangerie où l'Impératrice l'accompagne, pendant que je reste à peu de distance. Vers 10 heures, Sa Majesté se rend dans son cabinet et y donne audience à ses ministres et autres personnages officiels jusqu'à midi. Il retourne alors à l'Orangerie où il reste environ une heure assis dans le pavillon central, ou se promenant dans le long corridor. Il y reçoit fréquemment des visites. L'Orangerie vaut mieux que rien; mais c'est triste après le soleil brillant et l'air embaumé de San Remo. Le bâtiment n'a pas été construit pour une orangerie et un côté seulement est vitré. Les orangers sont vieux, à branches épaisses, et trop couverts de feuillage, ce qui rend l'intérieur du bâtiment très sombre. Après le lunch, l'Empereur voit généralement les membres de sa famille et se repose ensuite une heure ou deux. Souvent il reçoit le prince de Bismarck ou le Prince héritier avant ou après sa sieste. Il s'occupe ensuite des affaires de l'État, donne sa signature et met son journal au courant.

Le dîner a lieu à 8 heures et l'Empereur se couche entre 9 heures et demie et 10 heures.

La question d'opération à un nouveau point de vue. — Comme la santé de l'auguste

malade commence à se relever des effets désastreux du traitement brutal auquel la gorge malade avait été condamnée, malgré mes protestations, à San Remo, je me demandai si une opération radicale devait être proposée à Sa Majesté. Je m'étais résolument opposé à cette mesure tant qu'il restait un doute quant à la nature de la maladie; mais depuis que le professeur Waldeyer avait déclaré que c'était un cancer, la situation était bien différente. Le seul espoir de guérison se trouvait dans l'extirpation de la maladie. C'était, pour ainsi dire, « un espoir sans espérance » qui, dans mon esprit, était encore contre-balancé par le risque immédiat qu'offrait l'opération et par l'état affreux dans lequel cette épouvantable opération laisse presque toujours ceux auxquels elle est faite. De plus, il y a des chances énormes pour que l'affection reparaisse au bout de quelques mois. Les résultats donnés par l'extirpation totale du larynx ont jusqu'à présent été si désastreux (voir table 3) qu'un grand nombre de chirurgiens se demandent si une opération aussi mortelle peut avoir sa place dans la légitime pratique de la chirurgie. Cependant je suis d'opinion que, quelque fatale que soit cette opération, il y a plus de malades guéris par elle que par ce

qui est appelé à tort la « simple thyrotomie ». La mortalité immédiate par l'opération est de 36. 23 p. 100. sur lesquels 36 meurent dans les neuf jours! On affirme pourtant que, sur 138 cas, 8 ont été guéris par l'opération! D'un autre côté, il est certain qu'un certain nombre des opérations fatales ou non réussies n'a pas été relevé, et ne trouvent pas leur place dans les statistiques publiées. Si les comptes rendus étaient complets, il est probable qu'en présence des résultats réels, il n'y aurait pas un seul chirurgien qui osât tenter une opération dont le docteur Paul Koch a dit : « C'est un triomphe pour l'opérateur, lorsque le malade ne meurt pas sous le scalpel[1]. »

Néanmoins, comme l'opération donne au malade *une chance*, si infinitésimale qu'elle soit, et la maladie étant absolument incurable par tout autre traitement, je pensai qu'il était de mon devoir de discuter avec le professeur Krause et M. Hovell si nous devions en parler à l'Empereur. Ces messieurs se rangèrent complètement à mon avis et déclarèrent qu'après tout ce que l'auguste malade avait supporté depuis [illegible] de la trachéotomie, toute opération

[illegible]

chirurgicale sérieuse devait être abandonnée. Il est certain cependant que, même à cette époque, l'opération, en tant qu'opération, eût été parfaitement faisable; parce que, après la mort, on a trouvé la paroi antérieure du gosier intacte, de sorte que l'ulcère aurait pu être enlevé par la paroi postérieure du larynx, le tube œsophagien étant encore laissé dans un état d'intégrité. Je suis loin d'avancer que, même si l'illustre malade avait été dans un état de santé qui permît l'ablation du larynx, je lui eusse conseillé de se soumettre à cette opération, mais je maintiens que sans le malheureux et maladroit traitement des docteurs Von Bergmann et Bramann en février, l'opération aurait peut-être pu être tentée lorsque la nature de la maladie avait été définitivement établie par le professeur Waldeyer.

Il est hors de doute que la maladie fit des progrès beaucoup plus rapides après la trachéotomie qu'avant. En règle générale, c'est le contraire qui arrive, car cette opération donne un repos relatif aux parties malades et évite l'irritation. Pourquoi le résultat a-t-il été si cruellement différent dans le cas actuel? Parce que le mouvement violent donné au larynx brisa les tissus et causa en quelques semaines autant de

destruction que l'action de la maladie en amène ordinairement en autant de mois. A quoi faut-il attribuer cette excussion du larynx? A la toux violente et presque incessante causée par l'irritation de la délicate paroi intérieure de la trachée, amenée par les mauvais tubes trachéotomiques. Plus tard, comme je le montrerai en temps utile, une nouvelle source d'irritations fut causée par l'écoulement dans la trachée de la matière d'un abcès causé par les efforts stupides que fit le professeur Von Bergmann, usant de violence à défaut d'habileté, pour introduire une canule dans la gorge de l'illustre malade.

Le saignement est enfin arrêté. — Cependant la malheureuse trachée avait pu se remettre dans une certaine mesure, grâce à un traitement plus intelligent. Du 19 au 22 mars, il y eut comparativement moins de toux et presque aucune perte de sang. Sa Majesté a eu de bonnes nuits et la température est restée presque normale.

Il n'y avait que trois semaines que j'avais été autorisé à introduire le tube que j'avais fait faire à San Remo, et l'hémorragie, qui jusque-là avait été pour ainsi dire continuelle, avait presque entièrement cessé ! Il faut bien se rendre compte que la perte de sang était beaucoup

plus grande qu'on ne le supposerait d'après ces mots très couverts des bulletins : « Expectorations striées de sang. » C'était une véritable hémorragie, légère il est vrai, mais presque constante, de sorte qu'une quantité assez considérable de sang était perdue journellement. Après le 22 mars, cet état a cessé complètement, excepté une ou deux fois après le massage et une légère attaque le 31 mars. Ce très satisfaisant résultat doit être attribué à l'introduction d'un tube convenable en remplacement de l'instrument de torture qui avait fait tout le mal, et c'est là un commentaire significatif sur l'assertion faite à plusieurs reprises par Von Bergmann, dans les termes les plus emphatiques, que l'hémorragie ne s'arrêterait jamais, quel que fût le tube que l'on emploierait.

Un nouveau « contrôleur ». — Je découvris à cette époque que j'avais encore été placé sous « contrôle », cette fois par le professeur Von Bergmann. J'appris que l'infirmier placé comme infirmier auprès de l'Empereur faisait à Bergmann, qui lui avait du reste fait obtenir cette position, un rapport quotidien sur tout ce qui se passait pendant qu'il était de service. Cet arrangement n'était sans doute qu'une nouvelle preuve de l'intérêt absorbant que le pro

fesseur Von Bergmann portait à l'illustre malade. Bien des médecins, à ma place, se seraient fortement opposés à ce qu'un domestique fît derrière leur dos des rapports à un collègue; mais je pensais qu'il était préférable de n'y faire aucune attention, d'autant plus que cet homme remplissait ses devoirs, sous tous les autres rapports, d'une façon satisfaisante. Je préférais, après tout, son contrôle à celui de Landgraf; il est probable que ses « observations » étaient aussi véridiques que celles du docteur, et lui, au moins, n'insistait pas pour se servir du laryngoscope. Mais il m'est impossible d'admirer le système de « police médicale » auquel on me soumettait; il peut avoir son utilité pour assurer une récolte constante de « sources officielles », mais c'est une insulte pour le médecin, et cela pourrait facilement devenir un danger pour le malade.

Le projet de Wiesbade. — Avant l'arrivée de l'Empereur à Berlin, il avait été question pour lui d'un séjour de quelque temps à Wiesbade à cause du calme qu'il y trouverait et de la douceur relative du climat. Ce projet fut souvent discuté pendant la première quinzaine après le retour de Sa Majesté à Charlottenbourg; mais comme à ce moment l'Allemagne était entière-

ment couverte de neige, on pensa qu'il n'y avait aucun avantage à quitter Berlin. En réalité, à moins d'une nécessité absolue, rien n'aurait pu me décider à laisser Sa Majesté entreprendre alors un voyage quelconque.

Nouvelles décompositions de la trachée-artère. — 23 *mars*. — Nous avons eu une nouvelle preuve de la ruine occasionnée par le tube de Bramann. L'Empereur avait eu pendant la nuit précédente, plusieurs violents accès de toux, venant à un intervalle d'une heure ou deux, et qui duraient un temps considérable. En retirant le tube ce matin, on a trouvé, détaché dans la partie supérieure de l'ouverture de la trachée, un morceau quadrilatéral de cartilage, long d'environ 12 millimètres, et d'une largeur de 6 à 7 millimètres. Le professeur Hartmann, auquel il fut envoyé pour en faire l'examen microscopique, a déclaré que c'était un morceau de cartilage hyalin, qui venait sans aucun doute de la trachée-artère, et représentait environ la sixième partie de l'un des anneaux trachéens.

On essaye le massage. — L'Empereur ne peut sortir de la chambre par suite de la rigueur du temps, et comme il souffre du manque d'exercice, il a été décidé, à la consultation de

ce matin, qu'on ferait l'essai du massage. A la recommandation du professeur Von Bergmann, le docteur Zebludowsky fut chargé des manipulations. Le massage n'a pas encore entièrement pris sa place parmi nos ressources thérapeutiques, car il est vanté par les uns, comme une panacée, et dénigré par d'autres comme du charlatanisme; il ne sera donc pas hors de propos d'expliquer le but réel pour lequel on proposa de l'appliquer dans le cas présent. Nous n'avions nécessairement aucune idée qu'il pourrait avoir un effet quelconque sur la maladie, mais nous avions pensé qu'il pourrait utilement donner aux muscles un exercice *passif*, et stimuler les fonctions vitales, qu'une inactivité forcée du corps rendait torpides. Les hommes fortement charpentés, habitués à la vie au grand air qui demande beaucoup de mouvement physique, souffrent toujours beaucoup du manque d'exercice et Sa Majesté ne faisait pas exception à la règle. Le docteur Zebludowsky appliqua le massage avec beaucoup d'habileté, deux ou trois fois, mais il ne réussit pas à l'illustre malade qu'il excitait outre mesure, et amena de nouveaux crachements de la gorge. Il fallut donc y renoncer.

Honneurs gracieusement conférés. —

25 *mars*. — L'Empereur a remis entre les mains du docteur Krause sa nomination de professeur extraordinaire à l'Université de Berlin. On a tellement abusé du titre de professeur en Angleterre que, comme le disait Mathew Arnold, les hommes de science s'appliquent à l'éviter. Mais en Allemagne l'usage de ce titre est si strictement limité que c'est un honneur très recherché; il fait une immense différence pratique dans la position d'un homme professionnel. Sa Majesté m'a remis en même temps un morceau de papier dont voici le fac-similé :

I wish to give
you an Order
in gratefull recog-
nition of your
valuable services

to me and in re-
membrance of
my accession to
the throne, I sha
therefore ask the
Queen whether she
will make an excep
in your case, and
allow you to accep
& wear the decorati

« Je désire vous conférer un Ordre en témoignage de ma reconnaissance pour les services sans prix que vous me rendez et en souvenir de mon accession au trône ; je demanderai donc à la Reine de vouloir bien faire une exception en votre faveur, et de vous permettre d'accepter et de porter la décoration. »

Cette communication est un véritable trait du caractère de Frédéric le Noble ; elle montre à la fois son profond respect pour la reine d'Angleterre et sa prévoyance pour un humble individu comme moi. C'est le seul cas que je connaisse dans lequel un monarque étranger, avant de confier un honneur à un Anglais, s'est non seulement donné la peine de savoir si cette distinction serait agréable au souverain de l'élu, mais encore a obtenu pour lui la permission de l'accepter et de s'en servir. Des honneurs ainsi conférés prennent une valeur incommensurable qui va bien au delà du titre ou des insignes qui en sont la représentation ; ils sont en réalité des marques précieuses d'intérêt personnel, comme les dons d'un ami sincère.

M. Hovell a reçu en même temps une décoration élevée de Sa Majesté, la seconde classe de l'ordre de la Couronne.

Attaques de la presse « reptile ». — Vers

cette époque je devins l'objet des attaques constantes de quelques journaux allemands qui semblaient être inspirés par le professeur Von Bergmann. A l'avant-garde brillent la *Kölnische Zeitung*, la *Kreuz-Zeitung* et la *Post*. Un grand nombre de feuilles de province se font l'écho de ces journaux, et me vilipendent avec une virulence dont les Anglais pourraient difficilement se faire une idée. Je reçois des avalanches de lettres pleines de menaces ; mais je suis heureux de dire que je reçois également de nombreux messages de sympathie et d'encouragement ; si les premières émanent d'une seule clique, les seconds me sont envoyés par des représentants de toutes les classes : par l'aristocratie, par des hommes de professions libérales, par des négociants, des petits marchands et même par des ouvriers. Ces messages gracieux et encourageants, je les conserverai toujours parmi mes objets les plus précieux, comme d'agréables souvenirs de bien pénibles épreuves.

Il est assez amusant, quoique très triste en même temps, de voir, comme preuve de la profonde et méchante stupidité à laquelle l'homme peut tomber lorsqu'il est poussé par la passion, que le principal chef d'accusation contre moi est

le fait erroné que je suis d'origine juive. Après avoir épuisé tous les arguments, toutes les invectives, cet appel au sentiment antisémitique, si fort dans certaines classes en Allemagne, était une ressource inépuisable. On prétendait que mon véritable nom est « Moritz Markovicz », dont « Morell Mackenzie » était, disait-on gravement, l'équivalent anglais. Tout récemment (31 août), on me fit la faveur de m'envoyer une annonce tirée d'un journal allemand illustré, promettant mon portrait dans un prochain numéro, dans les termes suivants : « Nous présenterons aussi à nos lecteurs un compte rendu des faits et gestes de cet horrible juif anglais Markovicz, *alias* Mackenzie, et pour prouver que ce soi-disant Anglais est réellement un juif, nous publierons son portrait d'après une carte photographique. » Cette intéressante œuvre d'art a, en effet, paru et j'ai vu que mon pauvre nez a été grossi démesurément et est devenu le formidable appendice donné dans les caricatures du type hébraïque. L'article imprimé est à la hauteur du portrait. On explique mon origine de la façon suivante : « Nos lecteurs se souviendront qu'il a été constaté de différents côtés que le grand-père du soi-disant Anglais était un juif polonais du nom de Markovicz qui partit de Posen

pour aller s'établir en Angleterre. Cet homme (Morell Mackenzie), qui nie tout, n'a jamais nié ce fait.

Le nom de Markovicz fut plus tard changé en Mackenzie. »

Mon vénéré grand-père, qui était extrêmement fier de son origine écossaise, et qui n'avait jamais mis le pied en dehors du Royaume-Uni, eut été sans aucun doute bien étonné d'apprendre qu'il était Polonais et juif ! Un correspondant m'écrivait de Dantzig : « Il est inutile que vous [illegible] pas juif. Vous avez encouragé [illegible] à s'établir à Londres, [illegible] membre de la tribu n'aurait [illegible] chose. » Même certaines [illegible] mes amis, montraient [illegible] de mon origine. Une [illegible] de Magdebourg, me disait [illegible] sur tous les points, excepté sur la question de ma foi juive. Mais si je pouvais seulement lui donner quelque preuve que je n'étais pas véritablement juif, elle pensait que les choses prendraient une tournure plus agréable dans cette ville. Elle serait heureuse de savoir où j'étais né, et d'où venaient mes an[illegible]. Je n'ai pas besoin de dire que si j'appar[illegible] à cette race remarquable qui

produit tant d'hommes de la plus haute distinction dans la littérature, dans les arts et dans la science, je serais fier de cette origine, au lieu d'en être honteux. Je n'ai parlé de cela que pour prouver la grossière fausseté et la bassesse systématique qui ont été les traits distinctifs des attaques lancées contre moi, attaques absurdes qui n'ont certes aucune importance en elles-mêmes, mais qui prouvent la valeur des gens qui soutenaient le professeur Von Bergmann. Les amis journalistes de ce monsieur ont non seulement nié que j'aie fait aucun bien à l'Empereur, mais ils m'ont accusé d'avoir empêché leur *protégé* d'employer ses talents professionnels pour soulager l'illustre malade.

L'Empereur sort en voiture. — Le 28 mars, pour la première fois depuis son retour en Allemagne, l'Empereur a pu sortir. Le temps était très beau, et Sa Majesté s'est promenée un peu en plein air, hors de l'orangerie. Le lendemain, l'Empereur avec l'Impératrice et les autres membres de la famille impériale ont communié, et ensuite Sa Majesté a fait une promenade dans une voiture découverte jusqu'à la forêt de Grunewald. Elle portait l'ample manteau bleu de la cavalerie prussienne avec une pèlerine de fourrure et une casquette de campagne; je

la suivais dans une voiture avec un des adjudants. Dans l'après-midi, Sa Majesté s'est promenée à pied dans le jardin et dans le parc.

Le jour suivant le soleil brillait dans tout son éclat, et je dis à l'Empereur : « Il y a quinze jours, Sire, vous me demandiez si vous pouviez aller en voiture à Berlin pour faire une visite à Sa Majesté l'Impératrice Augusta, et je fus forcé de répondre qu'il serait dangereux pour vous de sortir. Aujourd'hui je crois que vous pouvez y aller sans danger. » Le visage de l'Empereur s'épanouit de plaisir et me secouant la main chaleureusement, il me dit : « Je suis vraiment enchanté. » C'était la première visite qu'il allait faire à sa capitale depuis son retour.

Son arrivée y était complètement inattendue, et la police n'avait fait aucun arrangement à cet égard. Il fut reçu avec un enthousiasme tel que j'en éprouvai une certaine alarme, craignant que la surexcitation ne fût trop grande pour lui ; mais il la supporta très bien, et il paraissait aussi joyeux d'être au milieu de son peuple que la foule était joyeuse de le voir. Et pourtant c'était chose triste que la pensée de cet Empereur déjà marqué par le destin, au milieu de cette foule débordant de vigueur et de vie. Ce fut pour moi une agréable surprise, dans cette occa-

sion, de voir que le peuple de Berlin semblait très bien disposé à mon égard, en dépit de toutes les insultes que j'avais reçues d'une partie de la presse allemande, et des lettres menaçantes dont j'avais été accablé depuis mon arrivée à Charlottenbourg. Les hommes se découvraient, et les dames s'inclinaient amicalement. En revenant à Charlottenbourg, Sa Majesté ne semblait éprouver aucune fatigue, et put se promener dans le jardin pendant l'après-midi. Elle retourna à Berlin deux jours après.

Progrès de la maladie. — Le 3 avril, l'Empereur dit qu'il se sentait mieux, qu'il n'avait jamais été mieux depuis l'opération. Il put s'habiller presque sans aucune assistance. Cependant la température fut plus élevée le soir qu'elle ne l'avait été depuis quelque temps, 101° Fahrenheit; le pouls marquait 86.

Le professeur Esmarch, de Kiel, est venu aujourd'hui voir l'Empereur, et a eu ensuite une entrevue avec moi. Il m'engage à faire un essai loyal du traitement par la térébenthine de Chian, m'assurant que, dans deux cas de cancer soignés par lui, ce traitement a eu un excellent effet. Je lui réponds qu'il avait déjà été essayé dans le cas de l'Empereur.

La température était encore assez élevée le

4 avril et le malade avait été très dérangé la nuit précédente par la toux. Le 5, une grande quantité de tissu sortit du côté droit de l'ouverture de la trachée, autour de laquelle je remarquai quelques granulations; je les touchai avec du nitrate d'argent, mais cela eut pour effet de les exciter et de les disposer à saigner. Le lendemain la partie supérieure de la plaie et le canal de la trachée au-dessus du tube formaient une arche solide de tissu morbide; il était impossible de dire si c'était une nouvelle tumeur ou simplement un gonflement inflammatoire. Il y avait inflammation du tissu aréolaire au-dessus et sur les côtés de la plaie ainsi qu'à l'orifice de la trachée. Sa Majesté se plaignait aussi d'une légère douleur en avalant; ceci semblait provenir seulement de la condition enflammée de la trachée qui est naturellement poussée en haut dans la déglutition. L'Empereur souffrait également de la tête; mais ce mal disparut avec le remède que je lui donnai en pareil cas. Il était bien évident que toute la structure de la trachée dans les environs de la plaie s'en allait en morceaux. Le 10 avril, deux larges fragments de cartilage sortirent, et la trachée commença à perdre sa rigidité. Comme il n'y avait pour ainsi dire plus de cartilage sur le devant pour

supporter le tube, il reposait sur la plaie, et la paroi arrière de la trachée avait une tendance à tomber en avant et à couvrir en partie le bout inférieur du tube.

Il y eut à cette époque beaucoup d'excitation dans l'esprit public au sujet du mariage Battenberg, mais je ne crois pas que cela ait produit beaucoup d'effet sur l'Empereur.

Ma visite à Londres est remise. — Il avait été arrangé quelque temps auparavant que vers cette époque j'aurais la liberté de retourner à Londres pour une semaine ou deux, et comme il n'y avait aucun symptôme de danger imminent, l'idée de ce court congé me faisait grand plaisir.

Mais l'Empereur me dit un soir : « J'espère que vous n'aurez pas d'objection à remettre de quelque temps votre retour à Londres. » Il ajouta ensuite : « Je suppose que vos malades à Londres doivent m'en vouloir beaucoup de vous garder ici. » Je répondis : « Non, Sire. Le peuple anglais tout entier prend le plus vif intérêt à votre santé. Il n'y a personne en Angleterre qui ne ferait un sacrifice pour vous servir. » Sa Majesté répliqua : « Je ne puis comprendre pourquoi tout le monde est si bon pour moi. » L'Empereur m'envoya chercher

dans la soirée et me remit la croix et l'étoile de l'ordre de Hohenzollern, avec une lettre autographe dont voici la copie :

« Charlottenbourg, 10 avril 1888.

« Mon cher sir Morell,

« Vous avez été appelé auprès de moi par le désir unanime de mes docteurs allemands.

« Ne vous connaissant pas moi-même, j'avais confiance en vous par suite de cette recommandation. Mais j'ai bientôt appris à vous apprécier lorsque je vous ai connu personnellement.

« Vous m'avez rendu les plus grands services; pour les reconnaître, et en souvenir de mon accession au trône, j'ai le plaisir de vous conférer la « Comthur Croix et Étoile de mon « Ordre royal de Hohenzollern ».

« Bien à vous,

« Frédéric, I. R.

« Sir Morell Mackenzie. »

Une journée fatale. — Par suite de la série d'événements malheureux qui sont arrivés le 12 avril, cette journée a été le point de départ de la période fatale, et je crois n'avoir pas besoin de m'excuser si je décris ce qui s'est passé avec

des détails très complets. Avant de commencer, on me permettra de dire que chaque mot que je vais écrire est l'exacte vérité en mon âme et conscience.

On a commis tant d'erreurs volontaires, on a dit tant de mensonges à ce sujet, et les conséquences de ce qui s'est passé ont été si sérieuses, qu'il me faut placer le faisceau tout entier des faits devant mes lecteurs afin de les mettre en état de se former un jugement correct. Si je parais m'exprimer fortement, c'est seulement parce que je sens fortement; si je n'ai rien atténué, du moins j'ai la conscience de n'avoir rien exagéré par méchanceté.

Dans la nuit du 11 au 12 avril, l'Empereur eut une très violente quinte de toux entre minuit et 1 heure du matin. A 1 heure et demie, M. Hovell remarqua que bien que l'air passât librement à travers la canule, la respiration était accompagnée d'un bruit, comme s'il y avait quelque chose faisant saillie au-dessous de l'extrémité basse du tube. Dès que la canule fut retirée, le bruit cessa, ce qui donna à M. Hovell l'idée (que je confirmai moi-même ensuite) que le rebord de la partie postérieure de la canule devait légèrement presser la paroi postérieure de la trachée, parce que cette partie bombait en

avant, et ce qui justifiait cette idée, c'est que la partie extérieure de la canule était poussée en avant. M. Hovell fit obliquer le tube légèrement vers la gauche et introduisit un petit coussinet sous le pas rebord du bouclier, de façon à maintenir le bord inférieur de la canule à distance de la paroi postérieure. Après cet arrangement le bruit diminua, mais sans cesser entièrement. L'Empereur avait également la respiration beaucoup plus rapide qu'à l'ordinaire. A 2 h. 15 du matin, M. Hovell fut encore appelé, mais il ne trouva aucun changement. A 2 h. 40 il revint près du malade et constata que l'état était le même exactement.

Pendant le reste de la nuit il vint plusieurs fois dans la chambre et changea légèrement la position du tube en plaçant des coussinets sous le bouclier. Je vis l'Empereur à 8 heures du matin, et comme la respiration, quoique plus rapide et faisant du bruit, était bien libre, je me décidai à laisser la canule en place jusqu'à l'arrivée des docteurs Krause et Wegner. A la consultation on décida d'essayer un tube plus court. Sa Majesté parut respirer parfaitement bien aussitôt que ce nouveau tube eût été placé, mais une demi-heure après, la respiration redevint [illegible]. J'enlevai le tube plus court et replaçai

l'autre. Rien ne pressait d'une façon urgente, et comme, en prévision de quelque difficulté de ce genre, j'avais commandé à Berlin quelques jours auparavant plusieurs tubes spéciaux, je pensai qu'il valait mieux aller moi-même les chercher que d'essayer ceux que j'avais. Mais les tubes que j'avais commandés n'étaient pas prêts; j'en fis faire un en plomb[1] et je fis venir le fabricant à Charlottenbourg afin qu'il pût en faire de suite un second, si le premier ne faisait pas l'affaire. Le tube que j'allais essayer était d'une forme différente de ceux qui avaient été employés depuis que j'avais repris la direction du malade à San Remo, et je pensai que, par courtoisie professionnelle, je devais demander au professeur Bergmann de venir. Mon intention était de faire moi-même tout ce qui pourrait être nécessaire; je n'avais donc pas besoin de l'aide d'un chirurgien, mais c'est une règle élémentaire dans la pratique médicale d'informer les médecins associés dans un traitement de tout ce qui se passe.

Par conséquent, dès que le tube fut prêt, j'en-

1. L'avantage du plomb est non seulement de pouvoir être travaillé plus vite, mais aussi de recevoir plus facilement la courbe voulue. Un tube en plomb remplit fort bien le but pour un peu de temps.

voyai un messager au professeur Von Bergmann, en le priant de venir *aussitôt que possible*, voulant nécessairement dire par là que je désirais opérer le changement du tube sans aucun délai. Si j'avais eu la plus légère idée de ce qui allait arriver, je me serais bien gardé de faire cette démarche et j'aurais laissé de côté toute notion d'étiquette pointilleuse. Mais à ce moment je croyais bien faire. A son accession au trône, l'Empereur avait nommé le professeur Von Bergmann l'un de ses médecins, sans nul doute par déférence pour l'opinion publique en Allemagne, et j'avais été bien des fois instamment prié par le premier officier de la maison de Sa Majesté, le prince Radolinsky, de faire en sorte de vivre en bonne harmonie avec Bergmann qui, m'assurait le prince, « avait toute la confiance des classes officielles ». De là mon anxiété de ne donner aucune cause de plainte, en ce qui me concernait, pour violation des convenances de la profession.

Le professeur Von Bergmann n'arriva qu'à 5 heures de l'après-midi. Dès qu'il entra dans ma chambre, je remarquai qu'il était dans un état de violente excitation. Cet état était-il dû aux rapports exagérés qu'il avait pu recevoir sur l'état de l'Empereur, ou à des causes d'une

nature plus personnelle; c'est ce que je ne puis dire; mais toujours est-il que Bergmann agissait de la façon la plus extraordinaire, la plus inconcevable.

Je lui expliquai les circonstances en peu de mots, et lui montrai le tube que j'avais préparé; mais il était dans un tel état qu'il ne pouvait m'écouter avec attention.

Nous passâmes dans la chambre de l'Empereur, accompagnés par M. Hovell, chacun de nous portant plusieurs tubes. L'auguste malade était occupé à écrire. On entendait distinctement l'inspiration, mais en dehors de cela il n'y avait pas la moindre indication de difficulté à respirer. Le professeur Von Bergmann plaça une chaise en face de la fenêtre et pria l'Empereur de s'asseoir; puis, sans faire aucune remarque, il délia rapidement le cordon qui tenait la canule en position, la retira, et employant une force considérable il s'efforça d'introduire un tube qu'il tenait à la main et qui n'était pas garni d'un pilote. Il enfonça l'instrument dans le cou, mais l'air ne passa pas. La respiration de l'Empereur devint alors très embarrassée, et le professeur retira le tube. Il y eut alors un violent accès de toux et une hémorragie très considérable. Le professeur

saisit ensuite une canule-tampon recouverte d'une éponge, coupa rapidement l'éponge et essaya de forcer le tube dans la trachée. Cette fois encore l'air ne passa pas à travers la canule, et il était évident que, au lieu d'entrer dans le passage de l'air, elle avait été forcée sur le devant de la trachée, labourant les tissus mous et faisant ce qui est connu comme un « faux passage ».

Le professeur dut encore une fois retirer le tube, et cette fois encore il y eut une toux violente et une grande perte de sang. A ma grande consternation, le professeur Von Bergmann enfonça profondément son doigt dans la plaie, et, le retirant, essaya d'introduire un autre tube; il n'y réussit pas mieux que précédemment, et, cette fois encore, cet essai infructueux fut suivi par une effroyable quinte de toux et par une copieuse perte de sang. On comprendra la position de la canule après avoir été introduite en examinant la figure 18. Von Bergmann demanda alors son assistant qui attendait en bas dans sa voiture. Il me paraissait vouloir faire quelque autre opération, peut-être l'élargissement de la plaie; mais l'Empereur échappa à toute nouvelle torture par l'arrivée du docteur Bramann. Le professeur Bergmann le laissa

faire, et le jeune chirurgien prenant une canule de grandeur modérée (n° 8, mesure allemande), la passa dans la trachée avec la plus grande facilité. En réalité il n'y avait eu aucune

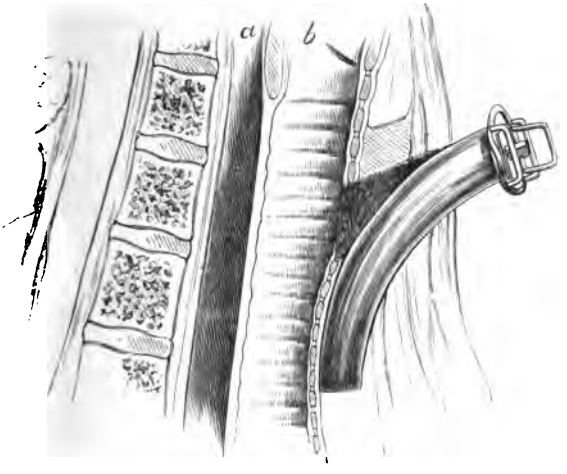


FIG. 18. — Dessin montrant la partie dans laquelle Von Bergmann a plongé la canule. L'instrument, au lieu de se trouver dans la trachée est en dehors.

difficulté à l'introduire. Le matin à 10 heures j'en avais moi-même passé une en présence des docteurs Wegner et Krause, puis je l'avais retirée et remplacée par une autre. L'Empereur continua à tousser presque sans interruption et à perdre du sang pendant deux heures après les

essais infructueux de Bergmann avec la canule; puis la violence des symptômes commença à diminuer, mais il y eut encore par intervalles beaucoup de toux et un peu d'hémorragie jusqu'au coucher de Sa Majesté.

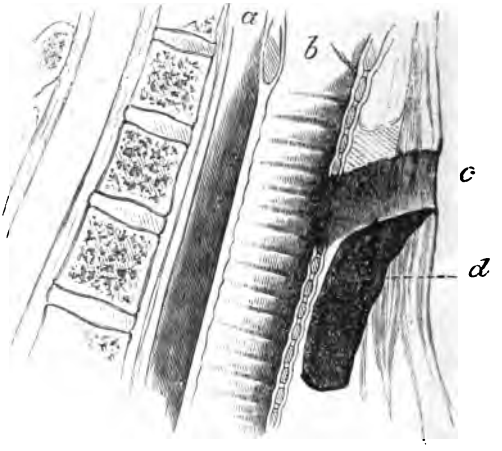


FIG. 19. — Dessin montrant le faux passage de Bergmann. *c* est le passage réel de la canule, *d* la partie noire, montre le faux passage.

Une demi-heure après le départ du professeur, l'Empereur m'envoya chercher et me demanda: « Pourquoi Bergmann a-t-il mis son doigt dans la plaie? — Je l'ignore, Sire, » répondis-je. Sa Majesté continua: « J'espère que vous ne

laisserez pas le professeur Von Bergmann me faire d'autres opérations. » Je répondis : « Après ce que j'ai vu aujourd'hui, Sire, je dois vous dire respectueusement que je ne puis plus avoir l'honneur de soigner Votre Majesté, si le professeur Von Bergmann est autorisé à toucher votre gorge une autre fois. »

L'Empereur n'oublia jamais la rudesse de Bergmann, bien que la noblesse de sa nature l'empêchât de lui en témoigner aucun ressentiment. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que Von Bergmann ait été sous l'impression que l'Empereur éprouvait de la gratitude pour *lui* parce que *Bramann* avait introduit le tube, et que Sa Majesté avait montré sa satisfaction par « un mouvement joyeux de la main », et en leur donnant (à Bergmann et à Bramann)[1] « une reconnaissante poignée de main ». Cela démontre bien que Von Bergmann n'était pas alors dans un état à bien observer les choses. L'Empereur revint souvent sur cette rudesse du professeur, et il existe un témoignage irréfutable de l'opinion de Sa Majesté à ce sujet écrit de sa propre main trois jours avant sa mort. On ne m'a pas permis de reproduire cet autographe, mais je serai heu-

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 86.

reux de le montrer à toute personne pouvant justifier de son droit à voir ce document. Il peut être parfois impossible de décider de quel côté est la vérité. Lorsque nous avançons, Bergmann et moi, des affirmations différentes, mais cette fois-ci tout au moins nous avons une pierre de touche pour juger la véracité de Von Bergmann : Il prétend que l'Empereur lui a « donné avec reconnaissance une poignée de main »; la propre écriture de l'illustre malade prouve au contraire qu'il n'était en aucune façon satisfait du traitement de Bergmann.

Je rentrai dans ma chambre et discutai la conduite du professeur avec M. Hovell qui, aussi bien que moi, avait remarqué l'étrangeté de ses manières à son arrivée. Je ne voyais rien qui pût justifier l'introduction de son doigt dans la plaie. Il est vrai qu'il y avait des granulations autour de l'ouverture de la plaie, comme on en rencontre souvent après la trachéotomie, mais il n'y avait réellement rien qui pût arrêter le passage de la canule. M. Hovell exprima sa surprise de ce que Von Bergmann, qui prétendait attacher une si grande importance à l'emploi des antiseptiques, n'eût pas au moins lavé ses mains avant de mettre son doigt dans la plaie de la trachée. Mais il paraît, au moins d'après la récente

assertion de Bergmann, qu'il trouva moyen de tremper adroitement sa main dans de l'eau carbolisée, sans être aperçu ni par Hovell ni par moi. Je n'avais jamais auparavant vu forcer une canule dans les tissus du cou, bien que j'eusse quelquefois entendu dire que cet accident était arrivé à quelque jeune opérateur. Je me rappelle un cas, dans lequel, cet accident étant arrivé à un jeune chirurgien, l'opération dut être complétée par la garde-malade qui, grâce à sa longue expérience des cas semblables, put aisément introduire la canule dans la trachée. Ce jeune chirurgien était du reste particulièrement malheureux dans les cas de trachéotomie, car peu après deux malades mouraient sous son scalpel. Mais dans tous ces cas-là, l'accident s'était présenté au moment de l'opération lorsqu'il y a quelquefois un peu de difficulté à faire passer le tube à travers la petite fente faite dans la trachée. Dans ces circonstances, si l'erreur n'est pas excusable, elle est au moins compréhensible. Mais dans un cas où l'opération avait été faite deux mois auparavant; lorsque la plaie du cou et celle de la trachée communiquaient par ce qu'on peut appeler une voie toute tracée, le long de laquelle le tube, s'il est bien dirigé, entrerait presque de lui-même, il

est simplement incompréhensible qu'un chirurgien ait pu faire autant de mal, à moins qu'il n'ait été dans un état de désordre mental provenant des nerfs ou de toute autre cause. Imaginez un homme qui essaierait de passer de force

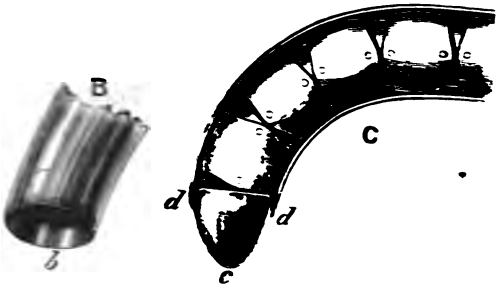


FIG. 20. — Elle montre l'extrémité de la canule employée par Von Bergmann le 13 avril, dont le bord affilé et coupant est vu à *b*. C montre l'extrémité d'une canule Durham avec le pilote articulé en queue de homard, qui fait saillie aux points *d*, *d*, *c*, comme un bouton émousse empêchant le bord du tube d'entamer les tissus tendres du cou. Le pilote est nécessairement enlevé dès que la canule est introduite.

à travers le mur d'une maison quand la porte est devant lui grande ouverte ! Les désordres occasionnés par Von Bergmann ont été sans doute beaucoup plus sérieux qu'ils ne l'eussent été s'il s'était servi d'un tube à angle droit parce que cet instrument possède un pilote ou bouton garni (*fig.* 20, C, *c*) qui empêche le bord pointu du

bout de la canule de venir en contact avec la paroi de la trachée, tandis que la canule ordinaire employée par Bergmann était en réalité un couteau circulaire (*fig.* 20, B, *b*). On peut facilement comprendre quelle arme dangereuse cet instrument doit être entre les mains d'un chirurgien maladroit ou trop excité.

Encore les reptiles. — L'incident que je viens de relater a été représenté sous les couleurs les plus grossièrement fausses par la *Gazette de Cologne*. M. Hovell était accusé d'avoir, en essayant d'ajuster la canule pendant la nuit, abîmé la trachée et d'avoir repoussé dans les poumons des fragments de tissu malade. Cela (d'après l'ingénieux journaliste) avait produit plusieurs attaques de suffocation ; Bergmann était alors arrivé fort heureusement à temps pour arracher l'Empereur des griffes de la mort en introduisant un nouveau tube ; et bien d'autres choses encore du même style. Le professeur Von Bergmann nie avoir inspiré ce rapport ridicule et faux de la *Gazette de Cologne*. Je reviendrai plus au long sur ce sujet lorsque je critiquerai le rapport publié par lui (IIe partie).

Résultats des prouesses de Bergmann. — *Le* 13 *avril.* — L'Empereur se plaignit d'avoir

mal dans le cou. Il put cependant aller à Berlin dans une voiture fermée avec l'Impératrice et la princesse Victoria. Le soir, comme je dînais en ville, je visitai Sa Majesté à 7 heures et demie. Je rentrai à 10 heures et me rendis immédiatement auprès du malade. Il respirait assez vite, mais l'air passait librement à travers la canule. J'allai donner à l'Impératrice des nouvelles de Sa Majesté et je restai avec elle un quart d'heure environ. En rentrant dans mon appartement, j'appris que M. Hovell avait été appelé près de l'Empereur, et d'après ses explications je vis qu'il n'y avait aucun changement dans l'état de Sa Majesté.

Vers les 11 heures, pendant que M. Hovell était encore avec moi, le docteur Wegner entra et me dit : « L'infirmier de service est venu me chercher. J'ai trouvé l'Empereur dans un état sérieux; sa respiration est très irrégulière. » J'exprimai ma surprise qu'on fût allé chercher le docteur Wegner dans une aile éloignée du Palais, lorsque M. Hovell et moi avions vu Sa Majesté une demi-heure auparavant, et j'assurai au docteur qu'il n'y avait absolument rien de sérieux dans l'état de l'Empereur. Sa Majesté était un peu fiévreuse, le pouls étant à 92, et la température à 100°,8 Fahr., et

il respirait ssez vivement; mais je fis observer au docteur Wegner que cela ne venait pas d'obstruction du passage de l'air, et n'était qu'un phénomène nerveux dû à l'irritation fébrile[1]. Cependant, comme le docteur Wegner me pressait vivement de retourner auprès de l'Empereur, je l'accompagnai avec M. Hovell, et j'examinai l'auguste malade pendant quelques minutes. Le docteur Wegner ne proposant aucun remède, aucune intervention, et ne me demandant pas de changer le tube, j'en conclus qu'il était satisfait que l'état de l'Empereur ne fût pas aussi sérieux qu'il l'avait d'abord supposé.

M. Hovell vit l'Empereur plusieurs fois dans la nuit entre 11 heures et 2 heures. A cette dernière heure, Sa Majesté écrivit sur ses tablettes : « Pourquoi l'infirmier me demande-t-il si ma respiration est difficile? Je ne m'en aperçois pas. » A 4 heures et demie l'Empereur dit à M. Hovell que l'infirmier lui avait encore fait la même question. Vers le matin, la respiration devint moins rapide et plus tranquille,

1. Plus tard je m'arrêtai à la conclusion que la respiration rapide qui se manifesta pour la première fois en cette occasion était due au *choc,* ou en d'autres mots au mal fait par Von Bergmann, la veille, dans l'après-midi. Avant que le chirurgien eût frappé ce coup fatal, la respiration pressée ne s'était jamais présentée.

bien qu'elle reprît parfois de la rapidité pendant le sommeil.

Craignant que Sa Majesté ne fût encore ennuyée par l'infirmier, je m'arrangeai pour le faire remplacer par quelqu'un qui remplirait mieux sa mission ; mais cette démarche, comme presque toutes celles que je fis dans l'intérêt du malade, fut un nouveau sujet d'attaque contre moi. On prétendit d'abord dans la *Gazette de Cologne* que le nouvel infirmier était Anglais. Quand le contraire eut été prouvé, on affirma qu'il était juif, tout simplement parce que cet homme avait été autrefois infirmier dans un hôpital juif! Ces choses n'ont aucun intérêt, aucune importance en elles-mêmes, mais elles prouvent le parti pris qui animait la plupart de mes adversaires.

L'Empereur ne se sentait pas à son aise dans la matinée du 14, mais il se leva à l'heure ordinaire et écrivit beaucoup. Dans l'après-midi, il sortit en voiture et se promena un peu dans le Thiergarten. L'Impératrice m'envoya chercher à 6 heures du soir et me dit que Sa Majesté avait eu un léger accès de toux. Je m'y attendais, car depuis la malheureuse affaire de Bergmann le 12, j'avais craint une attaque de pneumonie amenée par l'écoulement du sang et de matières

décomposées dans les poumons, ou bien le développement d'une inflammation aiguë suppurante autour du « faux passage ». La température de Sa Majesté était dans la soirée 103° Fahr. ; la nuit fut agitée, et le lendemain matin il y avait des râles dans les grosses bronches, quoiqu'il n'y eût aucun signe de congestion dans les poumons eux-mêmes. Me rendant complètement compte de la gravité de la situation, je demandai qu'on fît appeler le professeur Leyden. Apprenant qu'il était absent de Wiesbaden, j'obtins la permission de faire venir le professeur Senator. Cet éminent docteur, après un examen minutieux, ne put découvrir aucune maladie dans les poumons, excepté un peu de catarrhe bronchique.

Mes appréhensions se trouvèrent confirmées le lendemain 16 avril. La température restait à peu près la même (de 102° à 103° Fahr.) et une abondante expectoration purulente commençait à sortir de la canule et de la partie inférieure de la plaie. En pressant sur le devant du cou, et en remontant avec la main, on pouvait voir la matière sortir plus abondamment. C'était une preuve qu'un abcès s'était déjà formé sur le devant de la trachée, au point où Bergmann avait forcé avec la canule. Il était certain

que le pus percerait sa voie en descendant vers la poitrine, et il n'était que trop probable que le devant tout entier du cou serait converti en un énorme abcès, amenant la désorganisation très

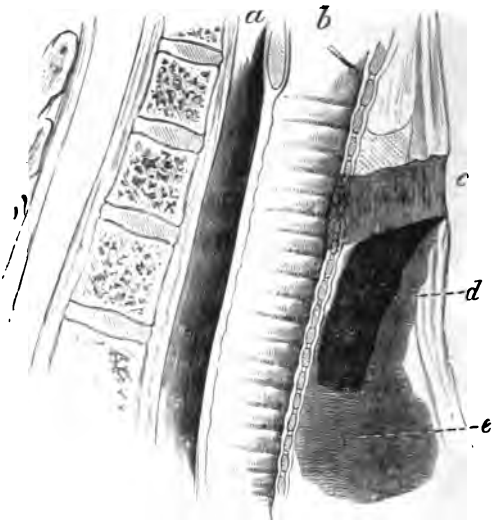


FIG. 21. — Montrant l'abcès résultant du « faux passage » causé par Bergmann. *a*, le gosier ; *b*, le larynx ; *d*, le faux passage ; *e*, l'abcès. Ce dessin est de demi-grandeur, et ne montre naturellement qu'une *vue de côté de l'abcès ;* sa profondeur à travers le cou, c'est-à-dire son extension latérale, n'est pas apparente.

étendue des parties autour de la trachée, détruisant peu à peu les forces de l'Empereur, le conduisant avec trop de certitude à la phtisie, et

rapidement à la mort. Cette complication fatale, qu'on se le rappelle bien, n'était en aucune façon le résultat naturel de la maladie ; elle doit être attribuée uniquement au dommage fait quelques jours auparavant par les coups répétés de Bergmann forçant à tort et à travers l'instrument non protégé.

Nous eûmes le 17 l'avantage des conseils du professeur Leyden ; lui aussi, après un examen consciencieux, ne put trouver le moindre symptôme d'une maladie des poumons. Ces organes furent de nouveau examinés avec le plus grand soin par le professeur Senator, par le docteur Krause et par moi-même, et notre opinion unanime fut qu'ils étaient parfaitement sains. Cependant le professeur Von Bergmann, dont la compétence dans l'art de l'exploration physique de la poitrine avait peu brillé à San Remo, prétendit avec insistance, en opposition à notre opinion unanime, qu'il y avait des dépôts secondaires de cancer dans les poumons. Il maintint ensuite, en dépit du fait palpable qu'on pouvait littéralement presser le pus hors du cou, que le pus venait des poumons ! Il est inutile de s'arrêter plus longtemps aux opinions absurdes de Bergmann à ce sujet ; je veux seulement établir le fait suivant : deux mois plus tard, après

le décès de l'illustre malade, lorsque les parties furent examinées, on eut la preuve évidente qu'il n'avait existé aucune maladie des poumons ou des bronches, excepté l'affection qui se développa quelques jours avant la mort.

Nos nouveaux collègues. — Peu après sa première visite à l'Empereur, le professeur Leyden fut nommé un des médecins réguliers de Sa Majesté. Sa grande expérience clinique et ses études profondes sur l'alimentation nous rendirent les plus grands services, et je n'hésite pas à dire que la prudence et l'attention extraordinaire avec lesquelles ce savant médecin régla la nourriture de l'Empereur ont considérablement prolongé sa vie.

Le professeur Senator fut également un collègue de grande valeur. Ses connaissances étendues en thérapeutique et son expérience pratique rendirent les plus importants services dans la période aiguë de la dernière attaque. En m'assurant la coopération de ces deux éminents médecins, je sentis que le lourd fardeau de responsabilité, qui jusqu'alors avait principalement pesé sur mes épaules, devenait beaucoup plus léger.

L'abcès s'étend. — Le même état continua pendant quelque temps. La température se

maintint assez élevée, tombant rarement au-dessous de 101° Fahrenheit et montant une ou deux fois jusqu'à 104 degrés. On administra des remèdes pour réduire la fièvre, mais sans y parvenir. Sa Majesté souffrait beaucoup du hoquet qui l'empêchait souvent de dormir. Cependant il pouvait encore dans la journée recevoir des visites, et il exprima l'espoir que le voyage projeté de la Reine d'Angleterre ne serait pas remis.

Le 18, un léger bruit se faisant de nouveau entendre dans la respiration, M. Hovell retira le petit tube que Bramann avait introduit après la non-réussite de Bergmann et le remplaça par une plus grande canule (*fig.* 22). Ce changement se fit sans la moindre difficulté et sans causer ni toux ni perte de sang. Il n'y avait plus aucun doute qu'un abcès s'était formé à l'endroit où le « faux passage » avait été fait et qu'il s'étendait dans le bas et latéralement. Dans la journée du 20, une grande quantité de pus a été rejetée en toussant. On ne savait pas clairement si l'abcès avait crevé à la partie inférieure de la trachée, ou si le pus n'arrivait à l'intérieur de la trachée que par l'ouverture chirurgicale faite pour le passage de la canule. Il était évident qu'une portion considérable de pus entrait de

cette façon dans les passages de l'air; mais était-ce la seule voie par laquelle il pénétrait? C'est ce qui était moins certain. On ne pouvait non plus déterminer s'il y avait un seul gros abcès ou plusieurs plus petits, Von Bergmann

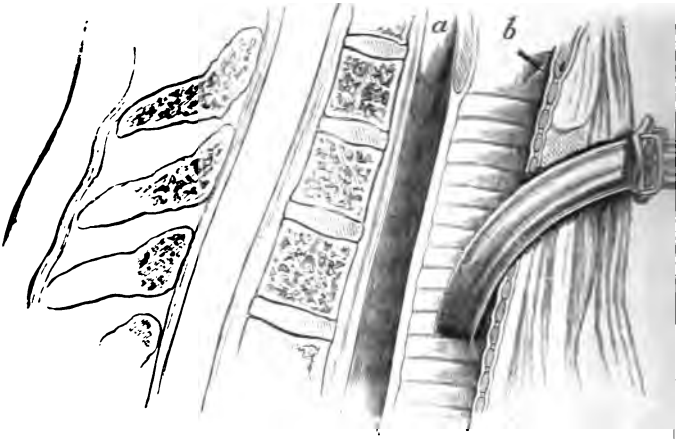


FIG. 22. — La dernière canule employée. Par suite de la destruction des anneaux de la trachée causée par le tube de Bergmann, la canule à angle droit n'était plus assez soutenue pour conserver sa position.

ayant forcé la canule dans différentes directions sur le devant de la trachée.

Aujourd'hui 18, j'ai changé le tube en présence de mes collègues contre un autre du même calibre que celui que portait Sa Majesté avant la fatale journée du 12.

Quelques mémorables paroles. — En raison de la tournure sérieuse que prenait la maladie, je jugeai que mon devoir était d'informer l'Empereur de la situation dangereuse dans laquelle il se trouvait, et je me hasardai à lui faire comprendre que s'il avait quelques dispositions à prendre, il ferait bien de s'en occuper. L'Empereur reçut cette communication avec son calme habituel, il me prit la main gravement, mais chaleureusement, et me dit avec tranquillité : « Je vous remercie de m'avoir prévenu. J'espère aller mieux.... pour l'amour de mon peuple. » Je remarquai que Sa Majesté s'était arrêtée un instant après le mot *mieux*, comme si Elle pensait tout haut.

A ce moment sans doute Frédéric le Noble songeait aux projets éclairés et importants qui avaient mûri dans son esprit pendant les longues années qu'il avait employées à se préparer consciencieusement à sa haute destinée. Ce n'était pas pour lui-même qu'il avait des regrets, mais pour son peuple qui allait perdre les bienfaits de son sage et bienveillant gouvernement avant même d'avoir pu l'apprécier.

Je crois que c'est le 20 avril que l'Empereur fit au Prince héritier cette touchante remarque : « *Lerne zu leiden ohne zu klagen.* (Apprends

[illegible] jamais [illegible] ne [illegible] [illegible] [illegible]

retenue à l'intérieur pendant quelques heures, la fièvre augmentait, et il se sentait languissant et malade. Mais ces légères et temporaires fluctuations n'avaient que peu d'effet sur la marche régulière de la dissolution. Un des traits particuliers de la maladie était la soudaine accélération de la respiration qui se présentait souvent sans cause visible.

Tout d'un coup l'Empereur commençait à respirer rapidement, 50 ou 60 fois par minute, et peu après la respiration redevenait plus lente. Je remarquais que dans ces occasions la rapidité du pouls n'augmentait pas dans la même proportion que la respiration, ce qui prouve, comme je l'ai déjà dit, que l'accélération de la respiration était un phénomène purement nerveux. Dans le sommeil le malade respirait plus vite, et la diminution soudaine de l'accélération à son réveil était parfois très marquée. Ainsi, j'ai une fois constaté une diminution de 53 à 20, et une autre fois de 44 à 18 respirations à la minute. En règle générale le sommeil de l'Empereur était agité, ne durant guère qu'une heure ou deux à la fois. Son appétit, comme il fallait s'y attendre avec sa température élevée, était rarement bon à cette époque ; mais lorsque la fièvre commença à diminuer, vers le 25 avril,

Sa Majesté prit avec plaisir des aliments solides.

L'Empereur reçut plusieurs fois la reine d'Angleterre, qui vint en Allemagne à cette époque; il me déclara, après le départ de Sa Majesté, que cette visite lui avait fait beaucoup de bien.

Comment l'Empereur était soigné. — Le moment me paraît convenable pour décrire de quelle façon l'Empereur était soigné. Sa Majesté avait auprès de sa personne de nombreux serviteurs; mais, à l'exception de l'homme qui était de service la nuit dans sa chambre, il n'y avait, parmi eux, aucun infirmier régulier. L'Empereur avait quatre serviteurs particuliers, deux valets et deux chasseurs (*jäger*), outre son serviteur Wetterling, qui avait été son soldat presque depuis l'époque où il était entré dans l'armée, c'est-à-dire depuis trente-sept ans. Wetterling avait la superintendance générale, administrait les médecines et s'occupait de la nourriture sous ma direction. L'un des valets avait été vingt ans avec Sa Majesté, l'autre pendant de nombreuses années. Ses deux *jäger* ne le servaient que depuis peu de temps; l'un d'eux, seulement depuis quelques mois; mais ils étaient tous également dévoués à leur maître, qu'ils adoraient.

L'Empereur était vraiment un homme pour lequel les soldats auraient versé la dernière

goutte de leur sang, et ses serviteurs en auraient fait autant. L'Impératrice prenait une grande part dans les soins à donner au malade, montrant des connaissances pratiques égales à celles des meilleures gardes-malades. Sa Majesté avait bien souvent donné d'excellentes preuves de son habileté et de sa douceur pour les malades dans les hôpitaux militaires pendant les sanglantes campagnes de 1866 et 1870, et maintenant que son admirable époux-soldat était malade, elle remplissait les fonctions d'infirmière de façon à nous enthousiasmer tous d'admiration. Jusqu'ici cette noble femme nous avait donné une aide plutôt morale que pratique. Bien souvent, lorsque nous perdions courage, nous médecins, Sa Majesté nous encourageait, nous stimulait par son courage et par son exemple; mais maintenant ses efforts étaient vraiment héroïques. Que de fois je l'ai vue, elle qui essuyait ses yeux dans l'antichambre de l'Empereur, venir à lui avec un visage souriant, apportant un rayon de lumière dans cette chambre de souffrance, et chassant la douleur et la fatigue qui obscurcissaient les traits du pauvre malade!

A partir de cette époque l'Impératrice prit une part plus active dans les soins à donner, et se

montra remplie des idées les plus charmantes et les plus efficaces pour augmenter le bien-être de l'Empereur.

On considère la question de percer l'abcès. — J'avais plusieurs fois discuté avec M. Hovell l'idée de pratiquer une contre-ouverture dans le cou afin de faire sortir le pus; mais comme je ne connaissais pas son étendue exacte, comme je ne savais ni s'il y avait un ou plusieurs abcès, ni de quelle façon le pus pénétrait dans la trachée, je renonçai à toute opération chirurgicale. Plusieurs autres circonstances me confirmèrent dans cette décision. Premièrement, il n'était pas du tout prouvé que, même après avoir établi une contre-ouverture, on arrêterait entièrement l'écoulement de la matière dans la trachée, et en cas de non-réussite nous aurions eu tous les inconvénients d'une plaie nouvelle ajoutés à ceux de celle qui existait déjà; deuxièmement, l'abcès se vidait, en règle générale, facilement; quelquefois seulement, peut-être chaque semaine, l'orifice se trouvait obstrué pendant quelques heures; troisièmement, comme il était évident que l'illustre malade était condamné, une opération, quelque légère qu'elle fût, me semblait une erreur. Si l'abcès s'était présenté dans un cas de maladie aiguë, j'aurais certaine-

ment discuté avec mes collègues la question d'une incision externe ; mais j'étais l'adversaire de toute opération pour les raisons expliquées ci-dessus, et j'ai pensé qu'il valait mieux ne pas soulever la question dans une consultation.

Présents de fleurs. — Lorsque l'Empereur commença à aller mieux, il reçut chaque jour de toutes les parties de l'Allemagne des quantités énormes de fleurs splendides.

J'ai admiré les admirables étalages de fleurs de Paris et de New-York, mais nulle part je n'ai vu de fleurs aussi belles que celles qui furent alors offertes à l'Empereur. Beaucoup de ces bouquets étaient envoyés par de simples particuliers ; mais un grand nombre, et ils n'étaient pas les moins beaux, étaient offerts par les sociétés de vieux soldats, qui sont si nombreuses en Allemagne. Il y en eut qui vinrent des écoles d'enfants de Berlin, et plusieurs fois des violettes et des primevères furent envoyées d'Angleterre par de pauvres gens qui exprimaient leurs regrets de n'être pas assez riches pour envoyer de plus belles fleurs. Ces humbles cadeaux causaient au malade un plaisir infini.

Bergmann me met en quarantaine. — Le 26 avril, comme j'entrai chez moi pour assister à la consultation, Bergmann me remit une lettre

dans laquelle il déclarait renoncer à tous rapports avec moi, en dehors de ce qui était nécessaire pour notre service auprès de Sa Majesté. On verra la suite de cette décision du professeur dans la IIe Partie. Quant à présent, tout ce que j'ai à dire, c'est qu'un jour ou deux plus tard, après de nouvelles aménités que je n'eus aucune difficulté à faire remonter jusqu'à lui, je fus contraint d'informer l'Empereur que le professeur Von Bergmann avait recommencé les hostilités contre moi. J'ajoutai que, dans ces circonstances, tout en ne désirant pas que l'Empereur se dispensât de ses services, je croyais nécessaire d'appeler quelque éminent chirurgien allemand qui pût opposer son témoignage aux fausses représentations que Bergmann pourrait faire dans l'avenir. Je proposai le professeur Bardeleben, qui partage avec Von Bergmann la direction de l'enseignement chirurgical à l'Université de Berlin.

Le lendemain, 29 avril, l'Impératrice m'informa qu'elle avait reçu une lettre du professeur Von Bergmann demandant à être relevé de ses fonctions auprès de l'Empereur. J'avais de mon côté écrit au professeur Bardeleben, qui vint prendre part à la consultation le lendemain et demeura médecin consultant jusqu'à la fin. Peu

de temps après, Bergmann eut le mauvais goût de m'attaquer dans une communication qu'il envoya à la Société médicale de Berlin, parce que je m'étais défendu contre les grossières attaques de ses amis journalistes; mais il n'essaya pas de nier le fait qu'il n'avait pu introduire la canule et qu'il avait fait un « faux passage ». En opposition à ces misérables tentatives de diffamation, je suis heureux de placer le télégramme suivant que je reçus le 10 mai :

« Des ouvriers libéraux allemands de Potsdam et de Charlottenbourg, qui font ensemble aujourd'hui une excursion dans le Grunewald, vous remercient de votre dévouement et de votre fidélité auprès de notre Empereur. Nous vous assurons que vos mérites n'auront pas à souffrir dans l'opinion de tout honnête Allemand par suite des honteuses persécutions (*Hetze*) qui sont dirigées contre vous. »

(Suivent les noms d'un certain nombre d'ouvriers.)

Nouvelle destruction de la trachée. — Cependant le travail de destruction continuait dans la trachée et dans les parties qui l'entourent. Mais il n'y avait ni épaisseur, ni extension cancéreuse vers l'ouverture de la trachée. On ne pouvait expliquer la destruction des carti-

lages trachéens que par la désastreuse pressio faite sur eux par le grand orifice (14 millimètre en diamètre) de la canule de Bramann.

Dans la nuit du 29 au 30 avril, un clapotemen s'entendait dans l'expiration comme s'il y avai un fragment détaché de tissus à l'orifice de l trachée.

A 7 heures du matin, l'Empereur a eu u violent accès de toux et a rendu un grand mor ceau de tissu nécrosé, le bruit cessa et la respi ration en devint calme.

La trachée était tellement malade, que l'idé m'était venue qu'un tube de métal plus lége que l'argent ferait peut-être moins de mal. J'e avais donc commandé un en aluminium, et Sa Majesté l'a porté jusqu'à la fin de sa vie, excepté pendant un jour ou deux de temps en temps.

Amélioration temporelle. — Au commencement de mai, une amélioration considérable se présenta dans l'état de l'Empereur. Il se sentait beaucoup mieux et reprenait un peu de force. Il était plus à son aise pendant la journée, dormait mieux la nuit, et prenait un plus vif intérêt à ce qui se passait autour de lui. Les végétations autour de l'orifice trachéal, qui d'après les conseils du professeur Bardeleben, avaient été traitées par le bismuth, avaient com-

plètement disparu, preuve qu'elles n'étaient pas cancéreuses, comme Von Bergmann l'avait positivement déclaré. L'expectoration purulente était encore abondante. Le 5 mai je gardai tout ce qui avait coulé entre 8 heures du matin et 8 heures du soir; il y en avait trois onces. L'expectoration était généralement plus copieuse la nuit que le jour; il s'ensuit qu'en estimant à six onces la moyenne de la sécrétion pendant les vingt-quatre heures, on serait plutôt au-dessous qu'au-dessus de la vérité. Une telle quantité ne pouvait venir d'un larynx cancéreux. En outre, la matière était épaisse et d'une couleur vert jaune bien différente d'un fluide putride, remplie de divers débris qui sortent ordinairement d'un ulcère cancéreux. Dans le cas présent, il n'était pas douteux que la source de suppuration était un gros abcès situé à l'endroit du « faux passage » de Bergmann. Nous avions une autre preuve de l'abondance de la décharge par le nombre de fois où la canule devait être nettoyée pour l'empêcher de s'engorger. Ainsi je trouve dans mes notes de cette époque des indications telles que celles-ci : « Canule nettoyée onze fois », « dix-sept fois pendant la nuit », et ainsi de suite.

Le 12 mai, Sa Majesté éprouva quelque dif-

culté à avaler par suite d'aphtes sur le pharyn et sur la luette. Le 14, de nouvelles granula tions commencèrent à se former, et en dépit c tout traitement augmentèrent en grandeu jusqu'à ce que, à la fin d'une quinzaine, elle se fussent réunies en une seule tumeur de l grosseur environ d'une datte, qui formait un espèce de collier tout autour de l'orifice trachéen excepté sur son bord supérieur. Le 8 juin, ce granulations commencèrent à diminuer graduellement de façon qu'elles étaient à peine visibles à l'époque de la mort de l'Empereur.

Un rayon de soleil. — Le 16 mai, Sa Majesté alla dans le parc pour la première fois depuis un mois. Ce matin-là sa température était de 99°, 4, et tomba à 99 degrés vers le soir. La difficulté d'avaler avait presque entièrement disparu et l'illustre malade faisait des progrès satisfaisants. Le 17, il resta encore plusieurs heures dans le parc, soit assis, soit se promenant à pied ou dans une petite voiture traînée par un poney.

On avait établi une tente sur le gazon, avec un tapis sur le devant. Dans l'après-midi, le poney, effrayé par ce tapis, se cabra d'une telle façon qu'il faillit se renverser en arrière sur l'Empereur. Tout le monde, excepté lui, fut très

alarmé. Sa Majesté ne consentit à faire dételer le poney que sur mon observation que sa gorge pourrait souffrir de toute secousse violente; la voiture pendant le reste de la soirée fut tirée par deux domestiques.

L'amour de l'Empereur pour la musique. — Le jour suivant, l'Empereur resta longtemps dans le parc; il se fit conduire à la porte de la chapelle et écouta longtemps le chœur qui étudiait la musique que l'on devait chanter au mariage du prince Henri. J'eu sl'occasion, peu après, de remarquer combien l'Empereur aimait la musique. A Friedrichskron, dans les commencements de juin, le chœur de l'église des Douze-Apôtres chanta plusieurs hymnes. Sa Majesté était assise dans une salle adjacente à la Muschel-Halle (Salle des Coquillages) où était le chœur, mais les portes étaient ouvertes et l'on distinguait très bien les magnifiques voix des quatre-vingts musiciens du chœur. Sa Majesté fut très émue par ce chant et pendant une des hymnes elle ne put retenir ses larmes. Je lui fis prendre un peu d'eau et de vin, et avec sa force d'âme ordinaire elle marcha jusqu'à l'entrée de la Muschel-Halle et remercia les chanteurs.

Le 19, Sa Majesté sortit en voiture pour la première fois depuis sa dernière attaque. Le peu-

ple était plus enthousiaste que jamais, et lor qu'il revint au palais, il se sentait si bien qu insista pour rester quelque temps dans le par

Le 21, Sa Majesté se fit de nouveau reconduir à Berlin et le lendemain elle sortit en voitu avec l'Impératrice. Le 23, la princesse Irèn était attendue tard dans la soirée et l'Empereu désirait rester levé pour la recevoir, mais j savais que la journée suivante serait très fat gante pour lui et j'insistai pour qu'il se retirât.

Le mariage. — Le 24, l'Empereur, qui ava eu une bonne nuit, se leva de bonne heure e passa quelque temps avec le prince Henri et s fiancée. Il se rendit dans la Galerie Bleue, et i éprouva une grande déception, lorsqu'il appri que le contrat civil avait été signé en son ab sence, personne ne croyant qu'il pourrait êtr présent; mais il assista ensuite au service divi dans la chapelle. Les efforts qu'il fit pour pa raître aussi bien que possible l'avaient beaucou fatigué et c'est à peine s'il put manger quelqu chose à son lunch. Cependant dans la soirée i se sentit mieux et passa deux heures dans le parc. A 5 heures sa température était 101°,1; elle n'avait pas été si élevée depuis le 3 mai. Dans la soirée elle retomba à 100°,6.

Le ciel se recouvre. — Le lendemain l'Em-

pereur éprouvait de la fatigue et de la dépression, mais ne se plaignait pas. C'est de ce jour, 25 mai, que je compte le commencement du dépérissement fatal de Sa Majesté qui ne se sentit plus jamais aussi bien après le mariage du prince Henri. Pourtant, quelques jours avant cette cérémonie, il était évident que la maladie dans le larynx commençait à se disséminer dans les parties adjacentes. Le 20 mai, j'avais remarqué un nœud rond d'un diamètre d'un demi-centimètre environ, sous la peau à un pouce au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule droite. Il était légèrement dur et la peau qui le recouvrait avait une couleur et une apparence naturelles. Ce nœud grossit graduellement et au commencement de juin sa surface s'enflamma légèrement. On jugea que c'était un point secondaire de l'affection maligne, et plus tard, à l'autopsie faite après la mort, on trouva qu'il contenait des éléments cancéreux. Le 26 mai, le prince de Galles accompagna l'Empereur dans une promenade en voiture à travers le Thiergarten jusqu'à Bellevue, où il fit ses derniers adieux à Sa Majesté. Le lendemain l'Empereur éprouva de la fatigue et de la somnolence et paraissait encore une fois perdre graduellement l'énergie qu'il avait regagnée

depuis quelque temps. Cependant le 29 il se ranima, grâce à un incident complètement en dehors de la teneur ordinaire de sa vie. Il inspectait trois régiments de la garde qui passaient sous les ordres du Prince héritier. L'Empereur, qui portait son casque pour la première fois depuis son accession, était assis dans sa victoria; il était très ému. Soit à cause du poids de son casque, soit par suite de l'excitation, sa tête était couverte de transpiration, quoique la journée ne fût nullement chaude. Immédiatement après l'inspection, je lui donnai un peu de vin qui parut le ranimer. Je lui dis : « Je crains, Sire, que l'inspection de ces troupes ne vous ait bien fatigué. » Il me répondit : « Non, mais c'est la première fois que je vois mes soldats. » Il resta pensif le reste de la journée, et réellement, dans ces circonstances, il y avait bien matière à de tristes réflexions. Cette inspection avait certainement fait plus d'effet sur Sa Majesté que tout ce qui s'était passé depuis quelque temps.

Visite au mausolée. — Le 31 mai, l'Empereur, qui était allé à Berlin la veille, se sentit assez bien. Il me demanda dans la soirée s'il pourrait, le lendemain, avant de quitter Charlottenbourg, aller au mausolée ; mais dans la pen-

sée que la journée du lendemain serait fatigante, je lui conseillai d'y aller le soir même. Nous nous rendîmes en silence à la petite chapelle, et l'Empereur monta lentement les degrés, escorté par un de ses fidèles *jäger*. Je revenai en dehors, et mes pensées se tournèrent naturellement vers l'Empereur Guillaume. C'était pour moi une source de contentement que de penser qu'il avait exprimé son entière satisfaction pour la façon dont j'avais soigné son fils bien-aimé ; le prince Radolinsky et le général Loe m'en avaient tous deux donné l'assurance. Le général m'avait dit à San Remo, l'automne précédent, que le défunt monarque, en présence de plusieurs officiers et généraux, avait approuvé tout mon traitement, et le maréchal de la cour me donna le même témoignage par désir exprès, je le crois, de l'empereur Guillaume. Sa Majesté sortit bientôt de la chapelle, paraissant triste et fatiguée. Elle me dit peu après : « Je me coucherai de bonne heure ce soir; je me sens fatigué. »

CHAPITRE IX

DERNIER SÉJOUR DE SA MAJESTÉ A POTSDAM

Il avait été arrangé que le 1er juin l'Empereur irait à Potsdam, qu'il considérait comme sa résidence régulière. Mais avant le départ il y eut quelque difficulté avec la canule, et comme l'incident est une répétition presque exacte de l'épisode si triste du 12 avril, mais sans la présence de Bergmann, il ne sera pas hors de propos de le raconter. J'avais changé le tube dans la matinée pour un autre plus court en présence de mes collègues. Une demi-heure après leur départ, la respiration de Sa Majesté devint légèrement trachéale. Je changeai immédiatement le tube intérieur, mais au bout de cinq minutes Sa Majesté m'envoya chercher de nouveau, et j'observai un léger bruit dans l'inspiration. Nous devions partir pour Potsdam quelques minutes

plus tard ; le temps manquait pour envoyer chercher Bardeleben, et ne pensant pas qu'il fût prudent de laisser l'illustre malade voyager avec le nouveau tube dans la gorge, je replaçai seul celui qui était employé avant le changement.

Je pourrais facilement exagérer ce petit incident et me représenter comme ayant arraché l'Empereur à une suffocation imminente. Les circonstances étaient presque exactement les mêmes que dans la journée fatale où Bergmann avait causé tant de mal. Dans aucun des deux cas il n'y avait le moindre symptôme d'urgence, il n'y avait qu'un peu de dyspnée, et la respiration était accompagnée d'un léger bruit.

Le dernier voyage de Sa Majesté. — L'Empereur fut conduit à travers les jardins du palais jusqu'aux bords de la Sprée, qui d'un côté forme la limite du parc de Charlottenbourg, et s'embarqua sur le yacht *Alexandra* qui devait le conduire à Potsdam. Des milliers de personnes étaient sur la rive opposée de la rivière, et lorsque Sa Majesté parut, leur enthousiasme ne connut plus de bornes; une nombreuse escouade de la police à cheval avait été disposée de manière à empêcher la foule d'approcher trop près de la rivière, mais dans l'excitation du moment, le peuple se pressa en avant jusqu'au

bord même de l'eau, et ce fut un grand bonheur si quelques personnes ne furent pas précipitées dans la rivière. Lorsque le petit yacht se mit en mouvement, une grande partie de la foule courut le long de la rivière jusqu'à notre arrivée à Spandau, qui était gaîment décoré. On avait réuni sur la rive des milliers d'enfants des écoles publiques pour acclamer le souverain, et comme nous passions sous le pont, il y eut un tel déluge de fleurs, qu'il fallut une demi-heure à deux des marins pour les ramasser. Nous arrivâmes à Gleinicke vers 1 heure, et nous y trouvâmes des voitures pour nous transporter à Friedrichskron. L'Empereur n'était que très peu fatigué, prit un bon lunch, dormit quelques heures et se promena en voiture dans le parc.

Nouvelles complications. — Aucun changement dans l'état de l'Empereur pendant les trois ou quatre jours suivants. Il dormit assez bien, et sortit beaucoup, lorsque le temps le permettait. Mais il se fatiguait plus facilement, et il n'était que trop évident que sa vie s'en allait *sensim sine sensu*. Le 6 juin, la température, qui depuis quelque temps avait été en moyenne de 99° à 100° Fahr., monta à 102°,4 Fahr., et la toux était fréquente par suite de la quantité de matière qui pénétrait dans la trachée. Cette

nuit-là il dormit à peine, et le lendemain matin il était très faible. Il insista cependant pour se lever vers 11 heures et demie, afin de donner audience au général Albedyl.

Dans la soirée du même jour, 7 juin, on remarqua que pendant que l'Empereur buvait du lait, une petite partie du liquide sortait par la canule. Durant la nuit, le professeur Krause observa la même chose; c'était lui qui avait pris le service de nuit depuis le 4 du mois, M. Hovell ayant été rappelé en Angleterre par la mort soudaine de son père. A 6 heures et demie du matin, le 8, Krause vint dans ma chambre et me dit : « Ce que vous avez craint si souvent est arrivé; une fistule s'est formée entre le larynx et l'œsophage. »

Il me dit alors ce qu'il avait vu pendant la nuit, ajoutant qu'une fois ou deux presque tout le lait que l'Empereur avait pris s'était échappé par le tube. A la consultation du matin, à laquelle prenaient part, outre le professeur Krause, le docteur Wegner et moi, les professeurs Leyden, Senator et Bardeleben, je remarquai que, bien que les symptômes semblassent démontrer l'existence d'une fistule dans le larynx, il n'était pourtant pas certain que le passage des liquides dans le larynx était autre

« Je suis très fâché de n'avoir pas fait de progrès. »

Ces mots si pathétiques me prouvaient que le monarque mourant avait parfaitement compris la portée de ce que je lui avais dit.

Dans la matinée du 11 juin, la respiration était devenue trachéale et j'introduisis une canule-tampon plus longue. Mais l'air ne venait pas librement à travers le tube; je le retirai et le replaçai de nouveau avec les plus grandes précautions. En faisant cette opération je sentis, à environ deux pouces ou deux pouces et demi au-dessous de l'ouverture de la trachée, une petite projection en avant de la paroi postérieure; j'évitai cette légère obstruction en dirigeant l'extrémité inférieure de la canule en avant et en fixant l'instrument dans cette position ; la respiration redevint calme. L'expectoration purulente était moins considérable, mais le tube demandait encore à être nettoyé assez fréquemment. Pendant la journée une grande quantité de liquide s'échappait par le côté de la canule; la région sous-glottique fut en conséquence tamponnée fortement avec cinq petits morceaux d'éponge, ce qui arrêta en partie l'écoulement à travers la plaie.

Mourant à son poste. — L'Empereur luttait

encore contre la prostration qui commençait enfin à paralyser son indomptable énergie. Ce même jour, 11 juin, il écrivit presque toute la matinée, et la quantité de travail qu'il termina était prodigieuse, vu les circonstances. J'avais toujours remarqué que moins il se sentait à son aise, plus il travaillait; il avait le sentiment des devoirs de sa position poussé au plus haut degré, et paraissait avoir pris la résolution de mourir à son poste. Jamais je ne le détournais de ses travaux, car je savais que l'ennui d'être inactif lui faisait plus de mal que le repos n'aurait pu lui faire de bien. Le travail semblait vraiment le soutenir, et il avait en plus l'avantage de le sortir de ses tristes pensées.

Nutrition artificielle. — Le 12 juin, M. Hovell, qui était revenu d'Angleterre la veille, m'annonça que l'Empereur n'avait pu prendre que fort peu de nourriture pendant la nuit et qu'une grande partie de ce qu'il avait pris s'était échappé par le côté de la canule. A la consultation nous décidâmes à l'unanimité que la nutrition artificielle était devenue nécessaire, et j'en fus chargé. Je fis remarquer à mes collègues que, par suite de la condition relâchée de la paroi postérieure de la trachée; causée par l'exfoliation des cartilages dans la partie supérieure

de la trachée, et aussi par suite du ramollissement probable des parois de l'œsophage, le tube œsophagien offrait un danger considérable; mais il fut décidé que l'opération était impérative quel que pût être le risque à courir. En conséquence, vers 11 heures du matin, je passai un tube œsophagien et j'introduisis environ un litre de lait. A 2 heures, un demi-litre de lait condensé avec de la crème et du cognac fut administré de la même façon. Dans le courant de la journée je me décidai à dire à l'Empereur que sa nourriture dépendait maintenant presque entièrement du tube œsophagien, et que si le passage de ce tube venait à présenter quelque difficulté, il serait dans un état de danger imminent.

Il se contenta de baisser la tête d'une façon affirmative, et ne fit aucune question. Dans la soirée il demanda à faire une promenade en voiture, mais je le priai d'y renoncer et de rester sur le balcon. A 11 heures, on introduisit de nouveau quelque nourriture. Dans le courant de la journée, la respiration était devenue trachéale et l'air ne venait plus en quantité suffisante. Cette difficulté augmenta graduellement vers le soir, et la respiration devint si mauvaise que je n'hésitai pas à essayer de changer la position du tube, malgré l'absence du professeur

Bardeleben qui était attendu. Après avoir introduit le conducteur, je balançai sa pointe en avant et je réussis à désengager l'extrémité inférieure du tube d'un pli de la membrane muqueuse couvrant la paroi postérieure de la trachée et bouchant en partie l'orifice inférieur. La respiration devint immédiatement plus facile. Je me retirai à 3 heures du matin, laissant M. Hovell de service. Il y avait eu à peine d'expectoration purulente; mais le 12, il y eut un écoulement de très mauvaise matière. A partir de ce moment la sécrétion de pus cessa presque entièrement, mais une grande quantité de mucosités continua à sortir par la canule.

Pendant la journée du 12, l'Empereur fut nourri par la sonde trois ou quatre fois. Dans le courant de la matinée, je remarquai que les domestiques faisaient des préparatifs extraordinaires sur le balcon, et j'appris qu'on attendait la visite du Roi de Suède. J'avais cru que cette visite avait été remise à cause de l'état de l'Empereur, mais il était maintenant trop tard pour l'empêcher. En outre, je savais que maintenant rien ne pouvait influencer sérieusement l'état de l'auguste malade. Sa Majesté était presque sans souffle, mais put recevoir le Roi; l'entrevue ne dura que quelques minutes. J'eus l'honneur d'être

présenté au Roi Oscar avant son départ de Friedrichskron ; il me demanda ce que je pensais de l'Empereur. Je répondis : « Il est à peine nécessaire que je vous dise, Sire, que l'Empereur est dans une situation très critique ; je ne crois pas qu'elle puisse s'améliorer ; si Sa Majesté se relevait de cette attaque, sa vie serait peut-être prolongée de quelques semaines. »

Le commencement de la fin. — A 3 heures du matin, aujourd'hui 13 juin, je remarquai dans l'état de l'Empereur un changement annonçant que la fin était proche. L'inflammation avait envahi les poumons, et je savais que les souffrances de Sa Majesté allaient bientôt cesser. J'avais promis à l'Impératrice de la prévenir aussitôt qu'il y aurait un changement, et, à 4 heures, je frappai doucement à la porte de sa chambre. Elle ne dormait pas et me répondit tout de suite. En peu d'instants, elle était au chevet de son époux mourant ; elle ne le quitta plus. L'Empereur, pendant toute cette journée, fut entouré de tous les membres de sa famille. Comme il était très agité et n'avait pas dormi pendant la nuit, je lui donnai une potion sédative. Peu après, il s'endormit et sommeilla jusqu'à 6 heures et demie ; en s'éveillant il avait faim et j'administrai un litre de lait avec un peu de cognac. Il fut deux

fois encore, dans la journée, nourri de cette façon. Il s'intéressait peu à ce qui se passait autour de lui, mais il insistait tout particulièrement pour que le tube fût changé aussitôt qu'il y avait le plus petit bruit dans la respiration.

L'Empereur préoccupé des autres jusqu'à la fin. — J'ai dit plus d'une fois que l'Empereur était le plus attentionné des hommes, et je ne puis m'empêcher de relater ici une preuve frappante de cette qualité, qu'il me donna peu d'heures avant sa mort. Mon salon était près de la chambre de Sa Majesté ; mais pour arriver dans cette chambre, j'avais à traverser trois salles. Afin d'arriver plus vite à son chevet, je longeais un balcon extérieur et je n'avais plus qu'à traverser l'antichambre. Un peu avant le point du jour, dans la matinée du 15 juin, le temps était triste et froid, et ayant été soudainement exposé à cette température en passant plusieurs fois par le balcon, j'éprouvai un peu d'oppression.

Tandis que je changeais la canule pendant la nuit, l'Empereur passa sa main légèrement sur ma poitrine et me regarda avec un air de vive sympathie, m'exprimant ainsi d'une façon muette ses regrets en me voyant souffrir. Ceux qui ont eu beaucoup affaire aux malades savent combien une longue maladie change les dispo-

sitions naturelles du caractère et donne souvent aux êtres les meilleurs un égoïsme cruel pour tout ce qui n'a pas trait à leurs souffrances.

Frédéric le Noble, en cela comme en toutes autres choses, s'élevait au-dessus du niveau ordinaire de l'humanité ; dans l'agonie même, il resta fidèle à sa généreuse nature.

La dernière scène. — A 4 heures j'appelai M. Hovell, et à 5 heures j'essayai de prendre quelques minutes de repos dans un fauteuil. Mais une heure plus tard, l'auguste malade se plaignit d'une grande faiblesse et me pria par signes de lui donner quelque nourriture. Après l'avoir prise, il parut un peu mieux pendant une heure ou deux, puis il s'endormit d'un sommeil qui était néanmoins interrompu de temps en temps par l'irritation de la gorge.

Pour ne pas troubler la douleur de la famille, à 10 heures j'allai prendre mon poste dans la salle à côté de la chambre de l'Empereur que je venais voir à chaque instant. A 11 heures les yeux du pauvre malade, qui suivaient chaque mouvement de l'Impératrice, devinrent fixes, l'intervalle entre chaque respiration fut de plus en plus long, et, peu après 11 heures du matin, j'eus la douleur d'annoncer à l'Impératrice que tout était fini. Entouré de sa famille éplorée

et de plusieurs de ses dévoués serviteurs à genoux près de son lit, Frédéric le Noble avait rendu le dernier soupir.

Ainsi s'en alla cette âme d'élite, une des plus nobles qu'il m'ait été donné de connaître. Je n'ai pas la prétention de parler ici de sa gloire militaire et de sa sagesse politique. Pendant sa vie, la réserve qui lui était naturelle et les circonstances dans lesquelles il était placé l'amenèrent à s'effacer quand il s'agissait des affaires publiques. Mais il ne pouvait pas dissimuler la bonté de son cœur qui est restée dans l'opinion publique le trait principal et caractéristique de sa nature. Ceux qui par leur position officielle ont été en contact personnel avec lui, et les quelques élus auxquels il a accordé sa confiance, étaient les seuls à savoir que Frédéric III avait une intelligence hors ligne.

Son courage sur les champs de bataille est connu du monde entier; sa compassion pour la souffrance et pour l'infortune et son indulgence chevaleresque pour la faiblesse sont reconnues franchement par tous ceux qu'il a vaincus. Il m'a été donné de le connaître dans des circonstances bien différentes, de le voir regarder en face la maladie et la souffrance, sans ostentation, avec le même héroïsme qu'il mon-

[illegible] pendant la guerre, [illegible] le a comme préoccupé [illegible] faveur le son peuple. [illegible] privilège de le con- [illegible] comprendre la perte [illegible] le ses le l'Empereur [illegible] le pouvait le connaître sans [illegible] comme le plus libéral [illegible] hommes. Quoique assez re- [illegible] se laissait causer lib- [illegible] le toute condi- [illegible] Frédéric [illegible] [illegible] frappe. [illegible] [illegible] le [illegible] [illegible] [illegible]

CHAPITRE X

LOGUE

— nort de
l'ava repos
heure tai sur
e l'ap mais je
un nts qui
Em Prince
ne rendis
u j que que
cel sté[1] me
m rince de
a entrevue
hancelier

qui ont paru

m'invita à le suivre dans une autre pièce, et me pria de préparer un court rapport sur la maladie de l'Empereur Frédéric. Je répondis que j'étais tout prêt à le faire. Le chancelier me dit alors : « Le ferez-vous avant votre départ? » Je lui répondis : « Certainement, Prince. Je partirai lundi et je préparerai auparavant le document que vous demandez. » Après cette conversation, je fus bien surpris lorsque le lendemain un employé du *Haus-Ministerium* vint me trouver et me demander ce rapport. Je lui fis observer que je n'avais pas eu le temps de le préparer. Il offrit alors de l'écrire sous ma dictée, mais je répondis qu'un document aussi important ne pouvait se faire sans quelque réflexion. L'employé m'ayant déclaré que les ministres étaient réunis et attendaient mon rapport, je me décidai à l'écrire séance tenante pendant qu'il attendrait dans le palais. Une demi-heure après, je lui remis le rapport dont voici la copie :

« Schloss. Friedrichskron, 16 juin 1888.

« Mon opinion est que la maladie dont est mort l'Empereur Frédéric III était un cancer. L'affection morbide s'est probablement déclarée dans les tissus profonds, et la structure cartila-

gineuse du larynx a été affectée de très bonne heure. Une petite tumeur, qui existait à l'époque où j'examinai pour la première fois le défunt Empereur, fut excisée par moi au moyen de plusieurs opérations endolaryngiennes; toutes les parties ainsi enlevées furent soumises au professeur Virchow, qui ne put y découvrir aucune évidence de l'existence d'un cancer. Mais le professeur Waldeyer qui, au commencement de mars, fit des analyses de l'expectoration admit ensuite l'existence du cancer. Il est impossible d'établir si la maladie fut cancéreuse dès le début, ou si elle a pris un caractère malin quelques mois plus tard. Le fait que la périchondrite et la carie des cartilages ont joué un rôle actif dans le développement de la maladie, a certainement largement contribué à rendre impossible, jusqu'à une époque toute récente, une opinion décisive sur la nature de l'affection.

Signé : « MORELL MACKENZIE.

« En tant que mes observations, depuis le mois d'août dernier, me permettent de formuler une opinion, je me range entièrement aux vues exposées par sir Morell Mackenzie.

Signé : « T. MARK HOVELL. »

Lorsque j'allai rejoindre l'employé, je fus surpris de le trouver en grande conférence avec le professeur Von Bergmann. Je lui remis mon rapport et me retirai. Une demi-heure plus tard, le docteur Wegner vint chez moi et me dit :

— On va faire l'autopsie, voulez-vous y assister ?

— Si je veux y assister ! Comment pouvez-vous me faire une telle question?

J'appelai immédiatement M. Hovell et nous nous rendîmes ensemble à la salle où devait avoir lieu l'autopsie.

Le complot ne réussit pas. — Je comprenais maintenant pourquoi on m'avait tellement pressé pour avoir mon rapport. On espérait que, comme j'avais la conviction la plus absolue qu'il n'y aurait pas d'autopsie, je me laisserais entraîner à faire quelque déclaration équivoque sur la nature de la maladie. Une fois avancé dans cette voie, l'autopsie serait faite et l'existence d'un cancer clairement prouvée, à mon éternelle confusion. C'était dans son genre un assez joli complot, mais les auteurs avaient laissé de côté deux choses importantes qui empêchèrent la réussite de leurs aimables attentions. En premier lieu, depuis que Waldeyer m'avait communiqué le résultat de son

examen microscopique, j'avais franchement accepté le diagnostic du cancer comme définitivement établi. Il n'était donc nullement probable que j'allais maintenant me rendre ridicule en discutant sur ce sujet. En second lieu, on paraît avoir accepté comme chose certaine, mais sans aucune raison, que je ne voulais pas l'autopsie ; or, c'est moi qui en réalité l'avais proposée. Quelques heures avant la mort de l'Empereur, je m'étais risqué à dire à l'Impératrice qu'une autopsie était à désirer afin de connaître la situation et l'étendue exactes de la maladie. Sa Majesté ne pouvait se décider à y consentir, mais elle finit par promettre de laisser faire ce qu'on jugerait nécessaire. Après que l'Empereur eut rendu le dernier soupir, l'Impératrice, dans la première explosion de sa douleur qu'elle avait jusqu'à ce moment héroïquement cachée, demanda au docteur Wegner de lui promettre qu'on ne toucherait pas au corps de son époux bien-aimé. L'Empereur Guillaume II, partageant les désirs de sa mère, donna l'ordre de les respecter.

Mais le lendemain matin le général Von Winterfeld et d'autres personnages, à l'instigation du professeur Von Bergmann, représentèrent à l'Empereur que, d'après la loi prussienne, la cause du décès devait être certifiée (*constatirt*)

et qu'il était par conséquent nécessaire de faire l'autopsie. Ce n'était en réalité qu'un sophisme, car j'avais déjà certifié la cause du décès, et si un autre certificat était nécessaire il pouvait être donné par Von Bergmann ou par l'un des autres médecins. Mais l'Empereur Guillaume II, qui ne pouvait comprendre le véritable motif pour lequel on désirait si vivement l'autopsie, céda à ces instances par déférence pour la loi. Je n'ai nul doute que le professeur Von Bergmann a dû être bien chagriné par la non-réussite de son complot.

Rapport sur l'autopsie. — L'autopsie fut faite par le professeur Virchow, en présence du professeur Waldeyer qui pendant l'investigation faite par Virchow examinait quelques-unes des parties retirées du corps. Étaient également présents les docteurs Wegner, Bardeleben, Leuthold, Von Bergmann, Bramann, M. Hovell et moi. Les professeurs Leyden, Senator et Krause, qui avaient soigné l'Empereur jusqu'au jour de sa mort, ne furent pas invités, et, en ce qui me concerne, j'ai déjà dit qu'on ne m'avait parlé de l'autopsie qu'au dernier moment.

La plaie de la trachéotomie et une incision au-devant de l'artère carotide droite qui avait été pratiquée pour les injections avaient été

cousues, la cavité sur le devant du cou ayant été auparavant remplie d'ouate et de bismuth. Après avoir enlevé les points de couture « de la plaie linéaire d'une longueur de 6 centimètres et demi qui avait été cousue », et avoir retiré la grande quantité d'ouate et de bismuth, le rapport constate : « *Se trouve une cavité mesurant 5 centimètres en profondeur et presque autant en longueur, dont l'ouverture, après avoir enlevé les points de couture, bâille de 2 centimètres et demi.* » Une incision a été faite dans un noyau situé dans la peau, et en partie dans le tissu sous-cutané du côté droit, un peu au-dessous et à l'extérieur de la plaie de la trachéotomie. On ligatura et on enleva le larynx, aussi bien que la partie supérieure de la trachée et de l'œsophage. On trouva que tout le larynx était détruit, sa place étant occupée par un large ulcère gangreneux plat ; il ne restait que l'épiglotte et les plis ary-épiglottiques. A la base de l'épiglotte, du côté gauche, se trouvait un noyau de la grosseur d'une cerise, et près de lui on voyait plusieurs noyaux semblables, de différentes grandeurs, mais tous plus petits que le premier. La membrane muqueuse de la trachée immédiatement au-dessous de la plaie n'avait ni ulcérations ni cicatrices.

La partie inférieure de la trachée et sa bifurcation ne furent pas examinées. Les poumons paraissaient tout à fait sains à l'extérieur « et étaient partout remplis d'air, jusqu'aux points les plus déclives du lobe inférieur », mais il y avait un peu de congestion hypostatique et un certain nombre de noyaux de collapsus à leur base, comprimant les bronches dilatées, autour desquelles se trouvaient des couches de sang extravasé. A la dissection, on a trouvé un grand nombre de foyers à l'intérieur des lobes inférieurs, dont quelques-uns contenaient une matière ressemblant à du pus pendant que dans les autres la masse tout entière était encore solide. Éparpillés dans les lobes supérieurs des deux poumons on trouva des foyers semblables, très pâles, dans lesquels un grand nombre de noyaux jaunâtres étaient réunis en paquets serrés. En ouvrant l'œsophage derrière le cartilage cricoïde, on a trouvé une quantité de sécrétion gris brun, et quand elle fut enlevée on ne rencontra nulle trace de perforation. Du côté gauche du cou, près de la veine jugulaire, se trouvait un ganglion lymphatique gros à peu près comme un œuf de pigeon, qui à l'intérieur montrait un point jaune d'apparence médullaire. Les tubes bronchiques une fois ouverts se montrèrent dilatés

dans toute leur longueur avec des parois épaissies; la membrane muqueuse se présentait en plis épais et était couverte de débris décolorés.

En raison du fait que la cavité avait été remplie d'ouate et de bismuth et aussi en raison du fait que la sécrétion purulente avait cessé pendant les trois ou quatre derniers jours de la vie de l'Empereur, il n'y avait rien qui pût spécialement appeler l'attention sur l'abcès, mais M. Hovell put facilement retrouver l'endroit où il était placé.

Comme la partie inférieure de la trachée n'avait pas été examinée, on ne put malheureusement pas décider comment le pus pénétrait dans l'intérieur de la trachée pendant la vie, c'est-à-dire, s'il pénétrait simplement en jaillissant et trouvant une entrée par la plaie de la trachéotomie ou bien en passant à travers un ou plusieurs des trajets fistuleux entre les anneaux de la trachée.

Les professeurs Virchow et Waldeyer firent ensuite une analyse microscopique de certaines sections retirées du corps, et ce qui suit est un résumé de leur rapport.

Les noyaux à la base de l'épiglotte contiennent une structure alvéolaire avec des matières épidermoïdales parmi lesquelles se trouvent des

cellules-nids. Le noyau cutané enlevé du cou contenait également des cellules-nids. C'était le ganglion lymphatique qui montrait l'altération la plus sérieuse, sa structure normale étant « remplacée par un tissu alvéolaire lâche, dont les intervalles sont entièrement remplis de cellules épidermoïdales ayant de larges noyaux ». Dans les foyers des poumons on a trouvé un amas épais de cellules de pus, *mais aucune cellule de cancer*.

Réfutation d'une autre calomnie. — Il est un autre point que je dois toucher, avant de terminer cette narration. Parmi les nombreuses fausses accusations qui ont été lancées contre moi à propos de la maladie, il y en a une que pour des raisons évidentes je ne pouvais réfuter lorsque l'Empereur vivait encore. On a dit que je l'avais délibérément trompé sur son état, que je lui avais donné de fausses espérances et lui avais laissé croire à la possibilité d'une guérison. En ce qui concerne le premier point, je reconnais franchement que je n'ai jamais dit brutalement à l'Empereur : « Sire, vous avez un cancer et vous êtes un homme perdu. » Je ne l'ai pas fait dans les premiers temps de sa maladie parce que la nature de l'affection me paraissait douteuse, et parce que c'est une règle

cardinale de la profession médicale de ne jamais faire au malade de semblables communications, même lorsqu'elles paraissent bien fondées. Plus tard, lorsque le cas eut pris un aspect plus sérieux, mes lecteurs se rappelleront que j'avais été parfaitement franc avec l'illustre malade, qui m'avait du reste remercié de ma franchise ainsi qu'on a pu le voir plus haut. En outre, le professeur Von Schrötter exprima formellement au Prince Impérial (il l'était encore à cette époque), au nom de tous ses médecins, ce qu'il fallait penser de la nature de sa maladie.

Quelles ont été les propres pensées de l'Empereur au sujet de son état et des suites possibles, je ne saurais le dire. Il ne faisait d'autres questions que celles que je pourrais appeler *non essentielles*, telles que relativement à son pouls, à sa température, etc. Il aimait beaucoup à causer et était un charmant compagnon, mais il était toujours très réservé pour tout ce qui se rapportait à lui-même. Quoique j'aie été très longtemps en contact intime avec lui, ma connaissance de l'état réel de son esprit au sujet de sa maladie est pour ainsi dire nulle.

Il se peut qu'il ait espéré contre tout espoir, mais il ne m'exprimait jamais ni ses espérances ni ses craintes.

On doit se rappeler aussi que l'Empereur eut, mieux que les malades ordinaires, l'occasion d'apprendre la vérité, ou ce qu'on supposait être la vérité sur son état. Peu après le début de sa maladie, l'opinion de Gerhardt sur la nature de cette maladie était arrivée à ses oreilles. L'Empereur était un homme héroïque et peu enclin à broyer du noir, mais il était évident qu'une communication de ce genre avait dû laisser dans son esprit une sérieuse impression ; il n'est pas possible de rejeter une pareille idée par aucun effort de la volonté : *hæret lateri fatalis hirudo*. La question même que me fit le Prince, lorsque je lui annonçai le changement défavorable qui avait eu lieu montre que l'idée du cancer était toujours présente à son esprit. Il ne fut en au cune façon trompé par moi sur la nature de sa maladie.

Je lui disais honnêtement tout ce que je pensais, et j'ai agi vis-à-vis de lui exactement comme j'aurais voulu qu'on se conduisît vis-à-vis de moi en pareille circonstance.

Réflexions consolantes. — Il y a dans l'histoire de ce cas si triste une chose ou deux qui seront toujours pour moi une source de profonde satisfaction : c'est d'abord, que, grâce aux opérations légères et sans douleur que je fis moi-

même, les méthodes dangereuses recommandées par Gerhardt et Von Bergmann ne furent pas appliquées et que par là j'ai non seulement prolongé la vie de l'Empereur, mais lui ai également évité beaucoup de souffrances. C'est en effet pour moi une consolation d'avoir épargné à Sa Majesté toute souffrance réelle pendant le long cours de sa pénible maladie. Même au mois de février, lorsqu'il eut à supporter tant de fatigue et d'ennui, lorsqu'il passa tant de tristes journées, tant de nuits sans sommeil, à l'époque où Von Bergmann et Bramann avaient charge de sa personne après l'opération de la trachéotomie, l'Empereur n'eut pas à supporter de souffrance réelle. Si ce n'est au moment où Von Bergmann fit le « faux passage » et força son doigt dans la plaie, je ne crois pas qu'il ait eu jamais un seul instant de douleur aiguë. Ses souffrances les plus grandes ont été parfois une légère névralgie dans la tête et un rhumatisme musculaire bénin.

DEUXIÈME PARTIE

CONTROVERSE

CHAPITRE XI

LA VÉRITÉ SUR L'OPÉRATION PROPOSÉE

Je me propose de démontrer dans la première section de cette partie :

a) Que l'opération de la thyrotomie (*Laryngofissur*), que l'on avait proposé de faire au Prince héritier en mai 1887, n'est pas sans danger comme l'a prétendu Von Bergmann, mais est, au contraire, un procédé dangereux causant souvent la mort.

(*b*) Que l'opération ainsi proposée n'offre pas une probabilité suffisante de détruire une tu-

meur maligne, mais qu'elle est au contraire très fréquemment suivie de réapparition.

(*c*) Que la présence du cancer n'était pas constatée même avec une certitude approximative avant le mois de novembre 1887, si vraiment il existait avant cette date[1].

Dans la deuxième section de cette partie j'examinerai rapidement quelques-uns des rapports individuels contenus dans le pamphlet intitulé : *die Krankheit des Kaiser Friedrich des Dritten* (la Maladie de l'Empereur Frédéric III).

SECTION I

Je vais maintenant prouver ma première proposition.

(*a*) *Que l'opération de la thyrotomie* (Laryngofissur), *que l'on avait proposé de faire au Prince héritier en mai* 1887, *n'est pas sans danger comme l'a prétendu Von Bergmann, mais est au contraire un procédé dangereux causant souvent la mort.*

Le danger de l'opération. — Le professeur Von Bergmann maintient que l'opération qu'il

1. Il ne faut pas oublier que, même en novembre, on n'avait pas encore l'évidence microscopique, et que la présence du cancer ne fut prouvée d'une façon concluante qu'au mois de février 1888.

était sur le point de faire est sans aucun danger, et il prétend l'avoir faite avec succès sept fois. Mais il ne donne aucun détail sur ses opérations, et ne dit même pas si elles ont été faites dans des cas de cancer. Des assertions aussi vagues n'ont pas la moindre valeur, et ne sont pas acceptées par les compilateurs de statistiques médicales.

Le professeur Von Bergmann déclare en outre que le *Centralbatt für Laryngologie,* depuis son apparition il y a quatre ans, a publié les observations de quinze cas de thyrotomie (*Laryngofissur*), dont un seul avait été fatal, et que, même dans ce cas, la mort avait été causée par la diphthérie. Une pareille assertion est trompeuse au plus haut degré. Quiconque n'est pas déjà au courant de la méthode audacieuse suivie par le professeur Von Bergmann dans la constatation de faits sans fondement sérieux, supposerait, en lisant la phrase qui précède, que tous les quinze malades ont été guéris du cancer grâce à l'opération, excepté un seul. On voudra à peine croire que la vérité est presque exactement le contraire. Il y a dans les assertions de Von Bergmann tant d'inexactitudes qu'il est nécessaire de les relever en détail. D'abord le *Centralblatt* a réellement publié trente observations

de l'opération! Mais dans dix cas seulement la maladie était un cancer. Sur ces dix cas, cinq malades seulement ont survécu aux effets immédiats de l'opération, et un seul opéré (celui de Billroth) est resté au delà de deux années sans réapparition. Sur les vingt autres cas dans lesquels l'opération a été faite pour des affections non malignes, treize étaient des cas de papillome, la grande majorité des malades étant des enfants de deux à huit ans. Il y avait un cas de polype, un d'œdème du larynx, un d'occlusion membraneuse, deux de rétrécissement cicatriciel, un de rhinosclérome, et un de tuberculose.

En ce qui concerne les cas non cancéreux, deux seulement moururent après l'opération; mais je n'ai aucun doute que des recherches prouveraient que de nouvelles opérations ont dû être faites sur un grand nombre de malades, et que ceux qui ont été guéris d'une façon complète et permanente ne forment qu'une très minime proportion. Il ne faut pas oublier non plus que dans les cas d'enfants au-dessus de 3 ans souffrant de tumeurs bénignes, les pauvres petits avaient supporté une opération dangereuse lorsqu'ils auraient pu être guéris par une opération qui n'offrait aucun risque.

Mais, pour en revenir au sujet des dix cas

malins qui peuvent seuls servir comme comparaison équitable, je dois remarquer qu'ils sont tous consignés dans mes Tables! Les lecteurs sont donc en position d'apprécier la valeur des assertions de Von Bergmann et de ses cas heureux cueillis par lui dans les pages du *Centralblatt!*

Dans la Table n° 1, on trouvera une collection de vingt-deux cas de thyrotomie, dont six se terminèrent par *la mort causée directement par l'opération* dans les onze jours. Des autres dix-sept malades, dix étaient morts[1] lorsque le rapport fut publié, trois eurent la réapparition de l'affection cancéreuse et doivent par conséquent être considérés comme étant morts (quoiqu'ils ne le fussent pas encore à l'époque du rapport), deux cas furent publiés trop tôt après l'opération pour avoir une valeur statistique et deux furent guéris. C'est-à-dire que, sur vingt-deux cas, il y a eu deux guérisons, ou en d'autres termes la proportion des guérisons était de 9,09, ce qui signifie, que sur cent cas l'opération a été fatale dans près de quatre-vingt-

1. Six malades moururent dans les 11 jours, ou le 13e jour, et deux au bout de 7 mois. Deux malades ont vécu une année, un 15 mois, un 19 mois, et un 22 mois. Dans le cas d'un malade qui se suicida de désespoir à la réapparition de sa maladie, la date du décès n'est pas donnée.

onze! Je n'ai moi-même jamais fait cette opération pour le cancer, mais deux de mes malades qui souffraient de cette maladie (Table 1, cas nos 5 et 7) furent opérés par d'autres chirurgiens et moururent au bout de 7 mois.

Il y a quelques années, je pratiquai la thyrotomie dans un cas non malin. Le malade avait souffert pendant quelque temps d'une grande difficulté de respiration, causée par les cordes vocales qui étaient jointes l'une à l'autre par un tissu dur sur une longueur des trois quarts de la glotte. J'avais fait à ce malade à deux reprises une opération endolaryngée; mais quoique ayant réussi dans chaque opération à diviser le tissu, les deux bords étaient redevenus adhérents. Je me décidai donc à fendre le tissu après avoir divisé le cartilage thyroïde; et je pratiquai l'opération à l'Hôpital pour les maladies de la gorge en présence de mes collègues. Dans ce cas le malade serait certainement mort de suffocation sans l'opération, mais je regrette d'avoir à ajouter que le malade fut emporté le onzième jour, par une pleuro-pneumonie.

Tout le monde sait que les opérations dans les voies aériennes sont très souvent suivies d'inflammation des poumons ou de leurs membranes séreuses et muqueuses, et chez les adultes

ces complications résultent bien plus fréquemment de la thyrotomie (division du cartilage thyroïde) que de la trachéotomie (ouverture de la trachée). Il est donc absurde de prétendre que l'opération n'offre aucun danger. La mortalité actuelle montrée dans la Table 1[1], ne donne pas une idée juste des risques de l'opération, car, dans bien des cas, il n'y a que l'épaisseur d'un cheveu entre la réussite et un résultat fatal. Ainsi, dans le cas n° 1, pour me servir des mots du docteur Cutter, « le retour à la sensibilité complète fut retardé par l'accumulation dans la bouche de sang et de mucosités, qui se précipitèrent dans la trachée et en dehors de l'ouverture artificielle. Il y avait aussi une transpiration abondante et de la faiblesse dans le pouls. » Lorsque le malade fut mis au lit « les vomissements survinrent, et une quantité considérable de sang mélangé de mucosité fut évacuée ».

Dans l'un des cas du professeur Navratil[1], l'hémorragie était alarmante, et le malade fut sur le point de mourir sous le scalpel par suite de la quantité de sang qui descendait dans la trachée. Dans un autre cas de Navratil, le ma-

1. *Berlin. Klin. Wochenschrift,* décember, 7th, 1868, p. 502.

lade eut une fièvre violente après l'opération et expectora beaucoup de sang et de pus ; les parties autour de la plaie devinrent œdémateuses, et le malade fut dans un état très critique.

Dans le cas du professeur Von Schrötter[1], l'opérateur observa qu'après avoir divisé le cartilage thyroïde, en maintenant ouverts les bords de la plaie avec des crochets émoussés, « on causait de tels paroxysmes de toux et une hémorragie si considérable qu'il n'était possible de continuer l'examen que fort peu de temps » ; et plus loin, « que l'expectoration de sang pur dura fort avant dans la nuit, et le jour suivant l'expectoration était encore colorée ».

M. Timothy Holmes remarque au sujet de son cas[2] « que les parties au-dessus du larynx étaient particulièrement vasculaires ». Après avoir arrêté l'hémorragie causée par l'incision préliminaire, le cartilage thyroïde fut divisé. « Le saignement qui suivit fut très considérable. »

Dans le rapport sur la troisième opération de M. Davies-Colley[3], il est dit que « l'enfant, à un

1. *Medecin. Jahrbuch,* Wien, 1869, vol. XVII, Zweites Heft p. 81.
2. *Surgical treatment of children's Diseases,* 2e édit., p. 311.
3. *British medical Journal*, 28 septembre 1872.

moment, cessa de respirer, le sang étant sans doute descendu par la trachée dans les bronches, et le chloroforme agissant puissamment sur les poumons. Mais après l'emploi de la respiration artificielle pendant quelques minutes, le petit malade revint à lui. »

Le docteur Fauvel[1], de Paris, observa il y a quelques années que lorsque le cartilage thyroïde est divisé sur la ligne médiane et les deux côtés du larynx maintenus en arrière ou poussés en dehors, l'ouverture est très petite, en réalité moins grande que l'ouverture (supérieure) naturelle du larynx. Si, pour obtenir une vue bien complète, les côtés du larynx sont pressés en arrière avec trop de force, on causera probablement un grand dommage aux parties attachées aux ailes du cartilage thyroïde, ce qui amènerait inévitablement une inflammation aiguë et dangereuse. Pour cette raison les chirurgiens ne se hasardent pas à forcer en arrière les côtés du larynx (après la thyrotomie) d'une façon considérable, et se contentent d'une vue très imparfaite de l'intérieur.

Voici les mots exacts du docteur Fauvel : « L'ouverture obtenue par la séparation des

1. *Maladies du larynx*, Paris, 1876, p. 229.

deux ailes du cartilage thyroïde est si étroite qu'il y a grande difficulté à introduire chez un adulte les lames d'une pince fermée. Il nous fut impossible, dans le cas qui fait l'objet de cette observation, n° 84, de séparer les lames d'une pince à polype entre les deux ailes thyroïdes, malgré les plus grands efforts. Nous aurions certainement causé des fractures. »

Dans ce cas l'opérateur associé au docteur Fauvel n'était pas un chirurgien « à tout couper », mais un chirurgien accompli, le célèbre docteur Péan, l'un des plus brillants et en même temps des plus prudents opérateurs de notre époque.

L'opération de la thyrotomie est loin d'être aussi innocente qu'elle le paraît; elle est au contraire très dangereuse, comme beaucoup d'autres opérations chirurgicales si facilement employées à notre époque. La mode d'opérations hasardeuses maintenant en vogue doit son existence à une combinaison de circonstances dont quelques-unes peuvent aisément échapper à l'attention. Il est assez curieux de remarquer que l'une de ces circonstances vient de l'introduction des méthodes antiseptiques. Mais toute grande découverte, presque sans exception, a ses inconvénients, et même l'in-

vention si utile de sir Joseph Lister, en permettant d'opérer dans des conditions bien plus favorables, a rendu certains chirurgiens trop radicaux. Les traditions conservatives de Fergusson, Nélaton et Langenbeck ont été oubliées, et aujourd'hui, comme le remarque M. Verneuil, « si un chirurgien coupe quelque chose, tous ses collègues le coupent, mais d'une façon différente ». Le docteur Gottstein, de Breslau, dont l'ouvrage pratique sur les maladies du larynx est aujourd'hui le meilleur qui soit publié en Allemagne, remarque (page 168) :

« L'extirpation de néoplasmes malins par la thyrotomie n'a donné jusqu'à présent que des résultats nullement satisfaisants. Sur vingt cas réunis par Paul Bruns, la mort est arrivée dans deux cas peu après l'opération, et dans un seul il n'y a pas eu de réapparition locale ; mais ici le résultat fatal a été dû à un cancer des capsules surrénales et du rein gauche. Dans les autres dix-huit cas, la récidive locale a eu lieu après plus ou moins de temps; dans quelques cas après deux ou trois semaines, et dans un seul elle fut retardée pendant une année et demie. On n'a pas mentionné un seul cas de restauration de la voix après l'opération. »

Je répète que le lecteur qui désire se faire une idée du danger de l'opération n'a qu'à consulter la Table I (section III). C'est l'opération que Von Bergmann prétend n'être pas plus dangereuse qu'une trachéotomie ordinaire! C'est l'opération qui fut épargnée à l'illustre malade par l'ablation faite par moi d'une portion de la tumeur soumise ensuite à l'analyse du professeur Virchow.

Inutilité de l'opération. — Je vais maintenant prouver ma seconde proposition.

(*b*) *Que l'opération proposée n'offre pas une probabilité suffisante de détruire une tumeur maligne, mais qu'au contraire elle est le plus fréquemment suivie de récidive.*

La raison pour laquelle cette opération n'offre pas une probabilité suffisante de succès est qu'il est presque impossible d'enlever par elle la totalité de la tumeur. Il en résulte que dans ces cas la réapparition a lieu très tôt après l'opération. En parlant de réapparition, il est très important de se rappeler que, dans les cas de cancers, *réapparition* est le *terme équivalent de* MORT. Le malade meurt souvent lorsque la réapparition a lieu, ou sa vie est rendue plus misérable encore par une seconde opération.

Dans un des trois cas de Hahn, la réapparition

a eu lieu, affirme-t-on, cinq semaines après l'opération, mais il est bien plus probable que dans ce cas la totalité de la tumeur n'avait pas été enlevée. Dans l'autre cas la réapparition a probablement été très rapide, car le pauvre malade se tua de désespoir. Dans le dernier cas le malade mourut le onzième jour, avant qu'il n'y ait eu possibilité de récidive.

Dans les cas contenus dans la table I, la réapparition s'est présentée douze fois, en d'autres mots dans une proportion de 59 p. 100. Telle est la proportion du retour de la maladie après une opération qui promet, d'après Bergmann, les « meilleurs résultats ». Il ne faut pas oublier non plus que, dans quatre cas sur vingt-deux opérés, la mort est arrivée si rapidement (entre dix-huit heures et onze jours) que le temps avait manqué pour la réapparition. Si ces malheureux malades avaient vécu quelques mois, et si la réapparition avait eu lieu pour ces quatre cas dans la même proportion que dans les autres cas traités de la même façon, la proportion réelle de la réapparition eût été presque de 90 p. 100. Le cinquième cas dans lequel la mort a été le résultat immédiat de l'opération n'est pas compris dans ce calcul, l'autopsie ayant prouvé que la maladie était tuberculeuse et non cancé-

reuse. Seulement, comme l'opération avait été faite pour un cancer, j'ai compris ce cas dans la table.

Il y a un autre point de moindre importance auquel il faut également faire allusion. Je ne veux pas lui donner trop de poids, parce que la vie est d'une importance tellement plus grande que la conservation de la voix, que cette dernière n'est prise qu'en seconde considération dans la plus grande majorité des cas.

Cependant, cette règle générale peut être modifiée par des circonstances spéciales; quand il s'agit d'un orateur parlementaire, d'un ecclésiastique, d'un avocat, d'un chanteur, d'un officier militaire ou naval, et à plus forte raison d'un futur monarque, la voix a une immense importance. Or, quel est l'effet de la thyrotomie sur la voix? Il y a quinze ans, j'ai publié dans le *British medical Journal* (26 août 1873) une table qui comprend quarante-huit cas dont sept étaient malins et les autres bénins. En laissant de côté deux cas qui eurent un résultat fatal très rapide, et un cas (celui de Langenbeck) dans lequel la voix ne fut affectée ni avant ni après l'opération, il reste quarante-cinq malades. Dans ce nombre dix-huit perdirent complètement la voix après l'opération, neuf furent dys-

phoniques (c'est-à-dire enroués); la voix « fut modifiée » dans cinq; et dans trois, dans lesquels l'état de la voix n'est pas mentionné, il est très probable qu'il y eut aphonie ou dysphonie. Dans dix cas seulement, une voix défectueuse a été améliorée par l'opération. Dans le fait, la voix a été détruite ou « modifiée » dans la proportion de 77,77 p. 100.

Comme une très large proportion des cas donnés dans ma table étaient bénins, les résultats de l'opération en ce qui concerne la voix ont été sans aucun doute beaucoup plus favorables que s'ils avaient été tous d'une nature bénigne, car l'ablation d'une tumeur bénigne n'entraîne pas le sacrifice d'une aussi grande portion de la structure de la corde vocale que celle qui est nécessaire pour l'extirpation effective d'une tumeur cancéreuse.

Au sujet de l'étendue de la tumeur dans le mois de mai 1887, Von Bergmann adopte une manière de voir qui est sans nul doute très utile au point de vue de l'argumentation, mais que l'on peut difficilement qualifier d'honnête.

Lorsqu'il parle de lui-même comme opérateur, il décrit la tumeur comme « limitée à la corde vocale ». Ceci est dit pour montrer la *nature* [illegible] *de l'opération* qui serait nécessaire

pour obtenir la guérison. Mais lorsque je suis, moi, l'opérateur, et lorsqu'il désire montrer qu'il m'était impossible d'enlever la tumeur par la bouche, il ne dit plus qu'elle était circonscrite, mais au contraire qu'elle « affectait la partie intérieure de la corde vocale et *probablement la paroi du bas larynx* ». Pour discuter les chances de succès dans une opération telle que celle proposée par lui, j'ai pris pour base de mon argument la première théorie de Bergmann que la maladie était strictement localisée.

Si cependant nous adoptons sa nouvelle théorie, il est clair, et cela d'après lui-même, qu'au lieu de l'opération de la table I, il lui aurait fallu pratiquer celle qui est décrite dans la table II. Dans cette dernière, quoique la mortalité ne soit pas tout à fait aussi grande, les résultats sont bien décourageants. Sur trente-cinq cas, quinze ont eu un résultat fatal. Dans ces cas la mort a eu lieu une fois le quatrième jour, une fois le onzième, une fois le douzième, deux fois au bout de cinq semaines, deux fois au bout de six semaines, une fois après sept semaines, et une fois après dix. Dans deux cas la mort est arrivée après treize semaines, dans deux au bout de quinze semaines, dans un après quatre mois, et dans deux après seize mois.

Incertitude du diagnostic. — Ayant démontré que l'opération proposée par Bergmann, en mai 1887, amène rapidement la mort *parce que, par suite de la difficulté d'arriver suffisamment au siège de la maladie*, la tumeur n'est pas complètement enlevée, la réapparition se présentant alors rapidement, je passe à l'examen de ma troisième proposition :

(*c*) *Que la présence du cancer n'avait pas été établie dans le cas du Prince Impérial jusqu'en novembre* 1887, *si même le cancer existait réellement à cette époque.*

La vérité de cette proposition a été prouvée surabondamment dans la première partie de cet ouvrage. Gerhardt lui-même ne prétend pas avoir été *certain* du diagnostic en mai, et quant au professeur Von Bergmann, j'ai déjà dit qu'avant ma première visite à Berlin, il n'avait même pas la prétention d'avoir une opinion quelconque sur la nature de la maladie.

Il rejetait toute responsabilité au sujet du diagnostic, n'ayant autre chose à faire, disait-il, que d'agir d'après les instructions de Gerhardt[1].

1. Mon autorité pour cette assertion est le docteur Wegner lui-même, qui dans deux occasions, pendant mon séjour à Charlottenbourg, m'assura qu'avant mon arrivée à Berlin,

La véritable nature de la tumeur ne pouvait être prouvée que par l'examen microscopique, et nous avons vu qu'aucun des docteurs allemands n'avait pu extraire un fragment pour cet examen. Je n'ai jamais moi-même attaché une trop grande importance à l'examen microscopique, mais dans les cas douteux il donne la seule preuve scientifique que nous possédions actuellement. J'ai fait remarquer, dans mon ouvrage sur les *Tumeurs du larynx*[1], que les informations obtenues par le microscope sont fallacieuses ; je voulais dire par là que l'examen isolé ne pouvait pas toujours donner une certitude. Dans le cas du Prince Impérial les rapports du professeur Virchow ne donnaient qu'une évidence négative, mais il ne faut pas oublier que *plusieurs* examens avaient été faits avec le soin le plus minutieux par le plus grand des anatomo-pathologistes connus, et qu'il faut par conséquent leur accorder un grand poids.

Le monde scientifique est plus ou moins familier avec les rapports de Virchow que j'ai

Bergmann avait toujours dit : « Gerhardt fait le diagnostic, je ne suis que l'opérateur. »

1. Cet ouvrage a été publié en 1873. J'avais déjà à cette époque opéré plus de cent cas, et à cette date tous les cas opérés dans le monde civilisé, en dehors des miens, étaient seulement au nombre de 189.

cependant reproduits en entier plus haut. Non seulement l'éminent anatomo-pathologiste n'a pu trouver la moindre évidence de cancer dans les parties qui lui ont été soumises, mais il va encore plus loin et dit qu'il n'a rien rencontré dans ces fragments qui puisse en aucune façon faire soupçonner l'existence d'une maladie plus étendue et plus grave. Le professeur ne s'est pas contenté de parler de la non-existence possible de cancer dans chaque fragment de la tumeur, mais il a constaté aussi que « l'opération avait entamé les parties profondes », et que les résultats microscopiques « caractérisent la lésion comme une tumeur épithéliale combinée avec des ramifications papillaires (appelées à tort papillome) », en réalité une *pachydermie-laryngée,* genre de tumeur purement bénin.

Il a donné plus de force encore à son opinion par la conférence qu'il a faite devant la Société médicale de Berlin le 27 juin 1887 sur la *pachydermie laryngée* et dans laquelle il a pris pour texte le cas du Prince Impérial.

On voit donc que j'avais toute raison d'espérer que la maladie n'était pas maligne. Dans un cas comme celui du Prince Impérial, j'affirme sans crainte d'être contredit par aucun médecin

honnête, qu'avant de consentir à une opération externe, consentement qui eût été donné en réalité les yeux fermés, je voudrais avoir la preuve la plus claire, la plus évidente, que la maladie était un cancer.

Il y a deux conditions dans lesquelles un homme peut se former cette opinion : l'une dans laquelle cette opinion est simplement didactique, et l'autre dans laquelle l'opinion doit être suivie d'une intervention d'une extrême importance. On peut maintenir en théorie que les résultats pratiques qui vont suivre l'opinion ne devraient pas influencer la formation de cette opinion, mais le sens commun conduit à une conclusion différente. Si cette intervention doit avoir lieu, et surtout si cette intervention expose une vie humaine à un danger immédiat, on doit arriver à une certitude bien plus grande que si l'opinion ne doit pas être suivie de conséquences pratiques. Ainsi, un général prudent peut douter si un certain défilé est en possession de l'ennemi. Il peut supposer qu'il est libre, et s'il n'est pas nécessaire de se servir de ce défilé, il peut ne pas peser son opinion avec un soin minutieux. Mais s'il lui faut envoyer un détachement à travers cette passe, son devoir est d'être absolument certain ou qu'elle n'est pas défendue, ou

qu'il peut la forcer, avant de permettre à ses hommes de tenter le passage. En donnant son verdict, un jury doit être infiniment plus certain de la culpabilité si la mort doit être le résultat de son jugement, que si la punition se borne à quelques mois d'emprisonnement. De même si la question de la nature de la maladie du Prince héritier n'avait été qu'une question didactique, j'aurais pu peut-être admettre que les apparences étaient suffisamment suspectes pour la placer dans la catégorie du cancer: mais lorsque mon verdict devait être suivi d'une opération souvent immédiatement mortelle et qui, lorsqu'elle n'est pas immédiatement fatale, est généralement suivie par la réapparition de la tumeur, et amène en fin de compte une mort plus rapide que si le malade avait été laissé tranquille, j'avais nécessairement besoin de preuves absolument concluantes. Posons le cas d'une autre manière : un malade a sur la lèvre une petite grosseur qui ressemble un peu au cancer, bien que sa nature ne soit en aucune façon certaine. Nous savons qu'une pareille grosseur peut être excisée sans aucun danger pour le malade, et nous savons aussi avec une certitude presque absolue que la maladie peut être entièrement extirpée. En pareil cas, nous recommandons naturellement l'opé-

ration, même si nous n'avons pas la certitude que la petite tumeur est maligne.

De même pour le sein, l'organe tout entier peut être complètement enlevé sans danger ou à peu près; aussi cette opération est souvent pratiquée dans des cas douteux, et il est bien connu qu'un grand nombre d'opérations de ce genre ont été faites sur des tumeurs parfaitement bénignes. Mais dans le larynx, nous avons des conditions tout à fait différentes. Il y a danger dans l'opération elle-même, et l'incertitude la plus grande quant à la destruction complète de la maladie. Le même argument s'applique à la langue. Par conséquent dans un cas d'importance aussi considérable, je maintiens qu'on doit avoir l'évidence la plus positive de la nécessité d'une opération avant d'être autorisé à la pratiquer, lorsqu'elle est non seulement très dangereuse en elle-même, mais encore extrêmement incertaine dans ses résultats. Or cette évidence, nous ne la possédions pas.

Les rapports anatomo-pathologiques prouvent seulement que l'investigation scientifique a ses limites. Le seul point qui ait été ajouté à nos connaissances par ce triste cas est que dans le cancer du larynx, dans des cas très rares, *une*

tumeur bénigne peut co-exister avec un cancer.

On savait que ces deux conditions se rencontraient dans le cancer d'autres parties du corps; mais selon l'expérience du professeur Virchow qui a spécialement étudié ce point, ces deux conditions morbides ne se sont pas présentées simultanément dans le larynx avant le cas du Prince Impérial. Si ce fait avait été connu auparavant, je doute fort qu'après les résultats négatifs des divers examens du professeur Virchow, il se fût trouvé un chirurgien disposé à accepter le risque d'une opération externe sur l'illustre malade. Quelques personnes prétendent que les rapports de Virchow, au lieu de nier l'existence du cancer, ont réellement prouvé sa présence.

J'avouerai que je serais moi-même arrivé à cette conclusion si j'avais reçu les rapports du professeur Virchow sans ses commentaires. Mais lorsqu'un anatomo-pathologiste aussi éminent, dont la position est unique dans sa spécialité, déclare expressément que cette induction ne doit pas être tirée des apparences décrites par lui, ne serait-ce pas une absurdité pour moi, simple médecin praticien, d'avoir mis mon opinion dans la balance en opposition avec celle de Virchow dans une question de pathologie?

Avant de demander quel eût été le résultat probable si Von Bergmann avait opéré en mai 1887, on me permettra d'appeler l'attention sur deux circonstances très importantes. En premier lieu : lorsqu'il fut connu que j'avais excisé un morceau de la tumeur et qu'il avait été envoyé à Virchow pour être examiné, le docteur Hahn (reconnu de tous côtés comme l'opérateur le plus expérimenté et le plus heureux sur le larynx *à l'extérieur*) fit observer au docteur Wegner qu'il ne recommanderait pas une opération externe si Virchow ou quelque autre anatomo-pathologiste ne trouvait pas l'évidence du cancer dans le morceau de tumeur enlevé. Je dois rappeler à mes lecteurs que si le professeur Von Bergmann avait opéré le Prince héritier en mai 1887, le docteur Hahn avait été engagé pour assister ou plutôt pour diriger Bergmann. On voit donc que dans l'avis que j'ai donné j'étais appuyé par le plus habile opérateur du jour[1].

Le second point sur lequel je désire appeler l'attention, c'est qu'en octobre 1887, Von Bergmann lui-même avait dit au comte Radolinsky que j'avais eu parfaitement raison en m'oppo-

1. J'appris cette circonstance par le docteur Wegner en mai 1888 ; mais en juillet 1887 il m'avait déjà fait une partie de cette confidence lorsque nous étions à l'île de Wight.

sant à l'opération au mois de mai. Il est donc évident que Bergmann a eu tort, au point de vue de l'honnêteté comme au point de vue scientifique, de m'attaquer plus tard parce que les choses n'avaient pas tourné d'une façon satisfaisante[1].

Je poserai maintenant cette question : Quel eût été le résultat probable si j'avais sanctionné l'opération proposée en mai 1887 ? Von Bergmann refuse d'accepter les statistiques comme base d'un jugement justifiant ou ne justifiant pas les opérations, et je ne suis pas surpris qu'il se place sur ce terrain, étant donné les terribles résultats qui ont suivi les diverses opérations externes sur le larynx. Mais il ne peut s'opposer à ce que je place devant mes lecteurs les résultats de l'expérience d'un opérateur aussi éminent que le docteur Eugen Hahn. Comme je l'ai déjà remarqué, il est reconnu comme l'opérateur le plus heureux du jour pour les opérations externes du larynx. Il est le seul chirurgien qui puisse se vanter d'avoir réussi, et ce succès est en grande partie au soin avec lequel il choisit les cas qui lui paraissent convenables pour l'opéra-

[1] [illegible] à San Remo en novembre [illegible] dans le *British medical Journal* [illegible] Bergmann ne l'a pas nié.

tion. Il faut comprendre qu'il y a deux classes d'opérateurs : ceux qui opèrent dans tous les cas où il y a la plus petite chance de succès, et ceux qui refusent d'opérer s'ils n'ont pas toute raison d'espérer un bon résultat. Il y a beaucoup à dire en faveur des deux classes. Il n'y a pas de doute que le chirurgien audacieux qui opère presque tous les cas qui se présentent remporte quelquefois de brillants triomphes. D'un autre côté, le chirurgien qui opère seulement dans les cas de presque certitude obtient en définitive de meilleurs résultats que son imprudent collègue. Le docteur Hahn appartient à la catégorie des chirurgiens prudents.

Examinons maintenant les résultats de la thyrotomie même entre ses mains. La table suivante les donne d'un coup d'œil :

NOM DU MALADE	RÉSULTATS
1. — Scheidenreicht.	Guéri (?) mais n'a pu se dispenser d'une canule. Réapparition. Décès par suicide.
2. — Hahn [1].	Guéri. Réapparition 5 semaines après.
3. — Richter.	Décès le 11e jour, d'une affection du cœur. Opération faite à la demande urgente du malade.

1. Le nom du malade était le même que celui de l'opérateur.

Rien ne peut être plus lamentable que ce tableau. Le premier cas est décrit comme « guéri »,

bien que le malade ait été obligé de porter une canule ; c'est dire qu'il n'était pas plus avancé que si on avait fait simplement la trachéotomie. Le cas n° 2 est représenté comme « guéri », bien que la réapparition de la tumeur se soit présentée cinq semaines après l'opération ! Suivons le cas de cet infortuné malade. Le 5 mai 1887, moins de cinq mois après une opération de thyrotomie, il fallut pratiquer l'extirpation totale (trois semaines avant la date à laquelle on devait opérer le Prince Impérial). Le malade ne survécut que quatre semaines. Nous avons là un exemple de ce qui serait probablement arrivé au Prince Impérial si Von Bergmann l'avait opéré au mois de mai 1887. Il aurait souffert en mai tout ce qu'il a traversé au mois de février suivant. Au lieu de cela, par suite du rapport de Virchow, l'illustre malade a passé plusieurs mois d'une existence agréable pendant laquelle il m'a souvent dit qu'il se sentait aussi bien qu'à n'importe quelle époque de sa vie. Si, après l'opération de la trachéotomie, le traitement avait été suivi d'une façon intelligente, non seulement on aurait évité au malade bien des souffrances inutiles, mais, selon toutes les probabilités humaines, sa vie eût été prolongée bien au delà de ce qu'il a vécu.

La moyenne de la vie dans les cas de cancer du larynx est de deux années; et il y a plusieurs exemples authentiques de malades attaqués sans aucun doute de cette maladie, qui ont vécu trois et même quatre années. Mais en prenant la moyenne, l'Empereur pouvait espérer vivre jusqu'en février 1889. Ainsi plusieurs mois de son existence ont été sacrifiés par un traitement inhabile et par l'emploi d'instruments grossiers. Peut-être ne doit-on pas faire retomber tous les mauvais résultats sur Bergmann et Bramann, car le développement rapide de la maladie a probablement été dû en partie à l'abus extraordinaire que fit Gerhardt de la cautérisation électrique. Le progrès lent du cancer du larynx est universellement reconnu, la dureté du cartilage résistant au progrès de la maladie; mais dans notre cas l'usage sans mesure que Gerhardt a fait du fil rougi a sans aucun doute causé la périchondrite qui a joué un si grand rôle dans la marche de la maladie et a accéléré le dénouement fatal.

CHAPITRE XII

L'ACCUSATION

Les témoins. — Je me propose maintenant de passer rapidement en revue les différents rapports réunis dans le pamphlet qui a servi à mes adversaires comme porte-voix de tous leurs griefs personnels et professionnels contre moi. J'ai nécessairement déjà touché quelques-uns de ces griefs dans l'un ou l'autre des chapitres précédents; je ne reviendrai sur ceux-là que si des explications plus complètes sont nécessaires.

Avant de m'occuper des rapports individuels, je dois dire quelques mots sur les rapports pris collectivement, afin de mettre les lecteurs en mesure de juger entre moi et mes accusateurs. Une grande partie de l'accusation contre moi repose sur une affirmation sans aucune valeur, parce qu'elle est fournie par des témoins *qui*

sont ou trop prévenus contre moi pour qu'on puisse croire à leur véracité, ou trop ignorants pour pouvoir porter un jugement. On m'accuse de n'avoir pas su, ou de n'avoir pas voulu voir dans le larynx du Prince héritier certains symptômes qui auraient dû m'ouvrir les yeux sur la nature réelle de la maladie longtemps avant la crise de la fin de l'automne. Les témoignages fournis pour étayer cette accusation sont : 1° celui du professeur Gerhardt qui avait les plus sérieuses raisons personnelles pour peindre la situation sous les couleurs les plus sombres; 2° celui du professeur Tobold qui pendant le peu de temps qu'il s'est occupé de la maladie n'a été que le *fidèle Achate* de Gerhardt; 3° celui du professeur Von Bergmann qui n'a même pas prétendu voir autre chose dans la gorge du Prince que ce qu'on lui disait d'y voir; 4° celui du docteur Landgraf dont le désir de voir quelque chose par lui-même a eu pour résultat les *observations* très imaginaires auxquelles j'ai plusieurs fois fait allusion.

Plus tard des « observations » également importantes furent faites par le docteur Bramann et le professeur Kussmaul, observations qui sont maintenant gravement mises en avant comme des témoignages indépendants pesant

plus dans la balance que ceux de spécialistes comme Krause, Hovell et moi. Je rendrai au professeur Kussmaul la justice de dire qu'il n'a pas eu la prétention de poser à San Remo comme laryngologiste; son examen de la gorge du Prince Impérial n'était pas autre chose qu'une sorte de rite médical, de cérémonial approprié à la circonstance. Mais Bergmann, Bramann et Landgraf, dont l'habileté laryngoscopique était une *quantité négligeable* tout autant que celle de Kussmaul, étaient bien loin d'être aussi modestes dans leurs prétentions; ils ont joué leur rôle dans la comédie avec la solennité d'augures romains, et eurent bien soin de faire ajouter aux « sources officielles » les résultats de leurs examens *pro forma*. Toute l'affaire n'a été qu'une triste farce. Il faut une longue pratique pour acquérir seulement l'art manuel de la laryngoscopie et, lorsqu'on est passé maître dans cet art, il y a encore bien des erreurs d'observation qu'on ne peut éviter que par une expérience considérable. Il est donc aussi absurde de mettre en comparaison les « observations » d'un novice qui sait à peine tenir le miroir avec celles d'un expert, qu'il le serait pour moi de réclamer autant d'importance pour les observations astronomiques que je pourrais faire que

pour celles de sir Georges Airy ou de M. Christie.

Les sources officielles.—Comme les auteurs du pamphlet allemand semblent vouloir donner à leur production un air d'autorité spéciale sous le prétexte qu'elle est tirée des « sources officielles », il n'est pas hors de propos d'expliquer ce que signifie cette imposante expression. Les « sources officielles » consistent en réalité en documents préparés par ces messieurs eux-mêmes comme simples particuliers. Ces élucubrations sont immédiatement déposées (souvent, j'imagine, sans avoir été lues) dans les archives de l'État, où elles acquièrent l'odeur propre à la sainteté bureaucratique, et dont elles sortent, quand le besoin s'en fait sentir, comme documents « officiels » de la plus haute importance.

Dans le cas actuel, non seulement les innombrables protocoles et rapports de différents genres que nous avions tous à envoyer de temps en temps avaient été soigneusement déposés parmi les « sources officielles », mais encore on avait solennellement entassé dans les casiers toutes les médecines de charlatans, les eaux miraculeuses, les incantations magiques, les charmes, les talismans et les reliques, avec les recettes pour s'en servir. Même l'extrait d'avoine fermentée, les essences et les quintessences de

bœuf et la variété infinie de provisions de bouche qui ont été si libéralement envoyés aux docteurs du Prince Impérial par des personnes bienveillantes ou par des marchands entreprenants, ont été entassés dans le même trou « officiel ». On voit donc que le mot « officiel » couvre une collection très hétérogène de « documents » d'une valeur historique plus ou moins grande.

En ce qui concerne les opinions ou déclarations qui me sont attribuées dans les documents « officiels », je déclare qu'elles n'ont aucune valeur si elles ne sont pas signées par moi. Il est vrai que le docteur Wegner a pris des notes dans quelques-unes de nos premières consultations; mais je ne crois pas qu'on ait jamais soumis individuellement aux médecins et aux chirurgiens, pour y apposer leur signature, les procès-verbaux de nos séances. En tout cas, j'en suis certain en ce qui me concerne. Jamais on n'a placé devant moi un document relatant les vues ou les remarques exprimées par moi dans nos consultations, pour me permettre de juger s'il donnait un compte rendu exact de mes opinions.

L'évidence : le rapport de Gerhardt. — En parcourant le rapport du professeur Gerhardt,

ce qui frappera tout lecteur impartial, c'est qu'il s'occupait beaucoup moins de faire du bien au Prince Impérial que de protéger sa propre réputation professionnelle. Puisqu'il ne pouvait pas enlever lui-même un fragment de la tumeur pour l'examen microscopique, il aurait dû appeler immédiatement un homme capable de le faire. Il y a en Allemagne au moins une demi-douzaine de docteurs qui auraient pu pratiquer la petite opération que je fis plus tard. Mais cela ne rentrait pas dans les vues du professeur, qui en conséquence invoqua l'aide d'un chirurgien non spéciáliste, lequel ne pouvait pas être son rival dans le champ laryngologique. Lorsque l'illustre malade était à Ems, le docteur Wegner comprenait déjà qu'il avait commis une erreur en appelant le professeur Gerhardt, et exprima l'opinion qu'on devait s'adresser à un spécialiste compétent[1]. Mais cette opinion ne fut pas admise par Gerhardt qui insista pour faire appeler Bergmann. Un peu plus tard, lorsque pour sauver les apparences on se décida à faire venir un spécialiste pour les maladies de la gorge, au lieu de s'adresser à un des docteurs éminents dans cette spécialité, on choisit un homme qui, de

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 7.

son propre aveu, « n'opérait plus »! Gerhardt espérait, en agissant ainsi, cacher sa propre incompétence. Quelque temps après, j'avais l'honneur d'être appelé de Londres, non pas, selon toute apparence, parce que mon opinion devait avoir quelque valeur, mais parce que « quiconque savait faire un examen laryngoscopique devait arriver à la même conclusion » que le professeur Gerhardt! On voit clairement les raisons pour lesquelles on m'avait appelé. Si l'opération proposée avait été pratiquée et avait réussi, Bergmann aurait dit que la nature de la maladie était parfaitement évidente; Mackenzie n'était appelé que pour la forme. Si au contraire l'opération avait eu un résultat fatal, Bergmann aurait rejeté sur moi toute la responsabilité.

La première accusation portée contre moi par le professeur Gerhardt est que j'ai sorti la pince de ma poche et que je m'en suis servi sans la désinfecter. Il se trouve justement que l'instrument était enfermé dans un sac de soie doublé de laine carbolisée dont je me servais depuis longtemps. Il ajoute que je n'ai pas pu jeter la lumière sur le miroir laryngien et qu'elle est tombée sur la joue du malade. Naturellement, en projetant un rayon de lumière sur un miroir, ce rayon doit glisser sur le visage du

malade avant de frapper la petite glace, et si le professeur Gerhardt a vu ce rayon au moment de son passage, cela n'était certainement pas de ma faute. Prétendre que j'ai pu introduire la pince dans le larynx sans que ce dernier ait été éclairé, c'est une théorie tellement absurde qu'il est inutile de s'en occuper. J'ai déjà fait allusion à l'allégation entièrement fausse de Gerhardt que j'avais blessé la corde vocale droite. A l'époque où cet accident serait soi-disant arrivé, j'avais été accusé de maladresse. Mais dans son rapport maintenant publié, Gerhardt ne se contente plus de cette aimable insinuation et m'accuse d'avoir été maladroit de propos délibéré. Il dit[1] : « C'est le premier cas dans lequel un spécialiste du larynx ait enlevé par méprise une partie saine des cordes vocales. » Tout ce que je puis dire, c'est que l'infamie d'une accusation aussi monstrueuse retombe sur celui qui la porte. Le professeur Gerhardt a probablement voulu faire croire que, pour dérouter Virchow et pour obtenir de lui un rapport favorable sur la partie enlevée, j'avais fait exprès d'exciser un morceau de tissu sain au lieu d'un morceau de tissu malsain. Il a pensé que sa

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 12.

première accusation ne faisait pas assez de tort à ma réputation et il a imaginé la seconde. Tout ce que je puis dire, c'est que chaque fragment enlevé par moi du larynx du Prince a été immédiatement soumis au professeur Virchow, et j'ai déjà remarqué que cet éminent anatomo-pathologiste avait déclaré chaque fragment examiné par lui positivement malade.

Plusieurs des autres accusations qu'il porte contre moi ne sont pas moins remarquables pour leur combinaison d'absurdité et de malveillance. Ainsi il déclare que « le 24 mai on disait, dans certain journal, que Mackenzie avait promis à la famille du Prince de le guérir en quelques semaines [1] ». Or, tout le monde sait que le temps nécessaire pour guérir les tumeurs bénignes est très incertain et qu'aucun laryngoscopiste ne se hasarderait à promettre la guérison d'un malade en quelques semaines. Tout ce que j'ai pu dire à ce sujet c'est que, si la maladie n'était pas cancéreuse, je croyais pouvoir la guérir; je n'ai jamais parlé du temps nécessaire pour arriver à cette guérison. Il me fait dire absurdement plus loin « que le climat de l'île de Wight aiderait considérablement la guérison » du Prince Im-

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 13.

périal. Il paraît avoir l'impression que l'île de Wight est, comme Ems ou Hombourg, un endroit où l'on envoie les malades pour faire une cure. J'ai déjà expliqué comment l'île de Wight avait été choisie pour la résidence du Prince et je ne pouvais m'imaginer qu'on pût être assez simple pour croire ou pour avoir l'air de croire que j'avais recommandé ce climat comme favorable dans un cas de cancer.

Le rapport du professeur Von Bergmann. — Le professeur se présente dans son pamphlet dans deux rôles différents : d'abord comme l'auteur d'un rapport séparé, ensuite comme l'éditeur général de toute la publication. Il m'est impossible de dire dans quelle proportion, dans le second rôle, il agit indépendamment des autres et à quel degré il est le porte-voix des autres médecins, dont les rapports sont réunis sous la même couverture. Mais je m'imagine que plusieurs de ses collègues seraient peu disposés à endosser la responsabilité des assertions consignées dans la partie de l'ouvrage qui paraît être sous la direction de Bergmann. Son propre rapport peut être considéré sous trois aspects différents.

D'abord la narration de « faits » qui font plus d'honneur à son imagination qu'à sa mémoire.

lamnation à mort de l'Empereur. J'ai déjà raconté cette terrible histoire et il est inutile de la répéter. Mais il est nécessaire de constater les erreurs du chirurgien allemand dans la version qu'il en donne dans son rapport.

Il déclare qu'au moment même de son arrivée au palais, en voyant dans quel état se trouvait l'illustre malade, il a pensé « qu'il n'y avait pas de temps à perdre, et qu'avec l'assentiment de Mackenzie un domestique était allé chercher Bramann » qui était en dehors dans sa voiture. « Comme je l'ai déjà établi, bien loin d'être sur le point de suffoquer, l'Empereur avait été trouvé par nous écrivant tranquillement dans sa chambre. Pourtant Von Bergmann continue : « Moi et mon assistant, nous ne fûmes pas les seuls à trouver l'Empereur dans un état de suffocation. » En effet, quoique le professeur n'ait certainement pas trouvé Sa Majesté dans une pareille condition, il est très vrai que son assistant l'a vu dans cet état, car certaine chose s'était passée, avant son arrivée sur la scène, qui avait terriblement changé la situation. Le professeur Von Bergmann n'a envoyé chercher Bramann *qu'après avoir plongé trois fois sa canule à bord coupant dans les tissus du cou sur le devant de la trachée.* Le docteur

Bramann ne fut donc pas témoin des malheureuses manœuvres de son chef, bien qu'il ait dû être assez étonné de voir le professeur incapable de faire ce qu'il pouvait lui-même accomplir sans la plus légère difficulté. Je vois que Bergmann cherche à corroborer son assertion quant au manque de respiration de l'Empereur par le témoignage du général Bronsart Von Schellendorff, et du général Von Winterfeldt, qui, d'après lui, avaient remarqué les symptômes de suffocation durant la journée. Ces messieurs sont, sans nul doute, des officiers très distingués, mais toute cette affaire n'est guère une question militaire, et je ne puis réellement pas accepter leur opinion en pareille matière, de préférence à l'évidence de mes propres yeux. Je suis heureux de trouver une phrase dans le rapport de Bergmann que je puisse confirmer; il est complètement vrai qu'il a maintenu séparés les bords de la plaie pendant que son assistant introduisait le tube.

Il paraît désirer vivement qu'on mette ce fait à son crédit; seulement je ne vois pas bien sur quoi il se base pour faire cette réclamation, car les bords de la plaie n'avaient rien à faire avec la difficulté au sujet de la canule, et le professeur aurait pu se dispenser de donner

une assistance bien superflue. A propos de cet incident, la *Gazette de Cologne* a publié une assertion fausse et calomnieuse émanant de la plume de son correspondant de Berlin, un docteur Fisher qui, depuis plusieurs mois, avait pris le parti de Bergmann dans ce journal, d'une manière très violente et très agressive. Toute l'histoire était représentée sous les plus fausses couleurs. M. Hovell y était accusé d'avoir refusé de se rendre chez l'Empereur lorsqu'il avait été appelé dans la nuit du 11 au 12, et on affirmait qu'en essayant d'introduire la canule, il avait forcé de la matière morbide dans la trachée et dans les poumons. On disait encore que l'Empereur avait été laissé entièrement entre les mains des médecins anglais depuis le mercredi 11 à 10 heures du matin, jusqu'à 5 heures le jeudi soir 12, lorsque par bonheur Von Bergmann était arrivé à temps pour sauver la vie de Sa Majesté! M. Hovell se trouva dans l'obligation de rectifier une assertion si préjudiciable à son caractère professionnel, et donna naturellement un compte rendu complet des faits, y compris le rôle que Bergmann avait joué. La lettre de M. Hovell ayant été commentée dans le *British medical Journal,* le professeur Von Berg-

mann envoya à la Société médicale de Berlin une communication dont voici la copie :

« Le *British medical Journal* dans son numéro du 28 avril, a fait les remarques suivantes : « Comme le professeur Von Bergmann n'a pas « contredit cette assertion qu'il avait fait un faux « passage, elle peut être acceptée comme vraie », ce qui veut dire que parce que je garde le silence en présence de l'assertion de certains faits et de certaines attaques personnelles, ce silence prouve que les assertions sont bien fondées. Si le *British medical Journal* n'était pas un journal dont j'apprécie hautement la valeur scientifique, je pourrais encore me taire en présence d'une pareille accusation; mais dans les circonstances actuelles je dois me défendre. Je ne garde pas le silence parce que j'ai tort, mais parce que, comme tout médecin honorable, anglais ou allemand, je n'aime pas à donner de la publicité à ce qui se passe au chevet de mes malades. »

On devait naturellement supposer qu'en adoptant une façon aussi inusitée de m'attaquer devant la Société médicale de Berlin, il saisirait la première occasion pour donner quelque explication satisfaisante. Or, deux mois après, il publie un rapport dans lequel, au lieu de

donner une explication, il supprime les faits véritables et fait une assertion absolument fausse.

S'il s'agissait simplement de choisir entre l'honorabilité du professeur Von Bergmann et la mienne, s'il n'y avait dans cette affaire que ma parole contre la sienne, il pourrait être difficile pour le public de décider laquelle des deux assertions doit être acceptée. Par bonheur il y a dans le cas certains faits qui ne peuvent être détruits par aucun sophisme. On peut prouver qu'il n'y avait pas la plus légère hémorragie avant l'arrivée de Bergmann. On peut également prouver que ses tentatives violentes pour introduire le tube ont été suivies d'une copieuse hémorragie, le sang coulant de la plaie dans le cou et dans la trachée, et causant une toux sérieuse.

Trois jours après, l'Empereur eut une attaque de frissons, et un ou deux jours plus tard on observait un abcès dans les tissus, là où Von Bergmann avait forcé sa canule. L'abcès s'étend vers le bas, des onces de pus en sortent chaque jour, le malade est harassé par une toux constante causée par le pus qui entre dans la trachée, et ses forces sont diminuées par une copieuse et continuelle issue de matière. Il finit par succomber, et après la mort on trouve une immense

cavité d'abcès juste à l'endroit où Bergmann avait fait le faux passage ! La logique de ces faits est irrésistible. En ce qui concerne la question de la presse, la honteuse attaque contre M. Hovell à laquelle j'ai fait allusion, quelque fausse qu'elle fût dans presque tous les détails, était néanmoins, selon toute évidence, fondée sur des informations fournies par quelqu'un bien au courant de ce qui se passait. C'était une violation complète de la trêve arrangée à San Remo au commencement du mois de mai pour arrêter la guerre acharnée que les journaux faisaient à propos de la maladie du Prince, mais dans laquelle n'avait pas pris part, je dois le reconnaître, une certaine partie de la presse allemande. Cette manœuvre, quelque honteuse qu'elle fût en elle-même, était fort adroite au point de vue stratégique. Un dommage sérieux avait été infligé à l'Empereur et il serait impossible de le cacher longtemps. Il était par conséquent très important de jeter le blâme sur les docteurs étrangers, et comme les faits s'étaient passés en plein jour et ne pouvaient être dénaturés, on choisissait comme victime M. Hovell qui étant de service la nuit ne pouvait produire de témoins. Mais l'Empereur savait bien à qui il devait le dommage sérieux qui lui avait été in-

fligé, et ni la calomnie ouverte ni les insinuations méchantes ne peuvent détourner cette terrible condamnation de l'homme qu'elle a frappé.

Il y a une preuve si évidente de l'absence complète de véracité qui caractérisait l'article tout entier, qu'il faut la signaler. On prétend que M. Hovell, lorsqu'il fut appelé, répondit à l'infirmier qu'il ne voyait pas la nécessité de se lever, et on cite une conversation qui aurait eu lieu entre eux deux : comme M. Hovell ne parle pas un mot d'allemand et comme l'infirmier ne savait pas un mot d'anglais, il serait intéressant de savoir comment ils ont pu avoir une conversation.

Quoique ce compte rendu impudemment mensonger de la catastrophe ait paru à un moment aussi opportun pour la réputation du professeur Von Bergmann, je ne veux pas affirmer qu'il l'avait inspiré.

Il est possible que l'infirmier de service, qui était chargé de me contrôler ait été la « source officielle » du mensonge. Un jour ou deux plus tard, la *Kreuz-Zeitung* disait que dans cette nuit fatale du 12, j'étais tout à fait *rathlos*, c'est-à-dire que j'avais perdu la tête, que je ne savais plus que faire, et Bergmann arrivait encore dans son rôle de sauveur de l'Empereur.

Ces attaques trouvèrent leur écho dans les journaux de province dans des termes encore plus grossiers. Comprenant que des imputations d'une nature aussi brutale ne devaient pas être passées sous silence à moins de paraître en admettre la véracité, j'insistai pour publier un démenti dans la *Kreuz-Zeitung*. Voici la lettre que j'écrivis ; on verra qu'elle est très modérée et ne fait aucune allusion à la blessure que Bergmann avait infligée à l'Empereur :

« L'assertion que j'avais «perdu la tête » et que j'envoyai chercher le professeur Von Bergmann le jeudi 12 courant est absolument fausse. La vérité est que comme le professeur Von Bergmann est chargé conjointement avec moi du traitement chirurgical de Sa Majesté l'Empereur, j'ai, par courtoisie, invité l'éminent chirurgien à venir m'assister à introduire un tube meilleur en remplacement de celui qui ne remplissait plus le but. Le professeur Bergmann paraissant désirer introduire le tube lui-même, je ne fis aucune objection. Mais il ne put réussir, et finalement le tube fut introduit par le docteur Bramann. Comme ma courtoisie a causé des assertions erronées de votre part et de la part d'autres personnes, j'ai depuis ce jour changé moi-même le tube toutes les fois que cela a été nécessaire

sans appeler le professeur Von Bergmann. »

Ce serait chose fatigante et très peu instructive de suivre le professeur Von Bergmann à travers les différents paragraphes de journaux dont il a fait collection. Il paraît être très ennuyé par une assertion faite dans la *Pall-Mall Gazette,* qu'il n'a jamais réussi un seul cas d'ablation complète ou partielle du larynx. Il répond à cela qu'il a eu sept cas de thyrotomie (*Laryngofissur*). J'ai déjà remarqué que ces opérations n'ont pas été faites dans des cas de cancer, et de plus, il n'est pas superflu d'insister sur le fait que la thyrotomie n'est pas la même opération que l'ablation partielle du larynx. Il paraîtrait cependant que Bergmann aurait réussi une fois cette dernière opération sur un malade attaqué de cancer. Il prétend que pendant mon séjour à Berlin il a offert de me faire voir ce malade, mais cela n'a pas de fondement plus solide qu'un grand nombre des faits qu'il met en avant. Je n'avais jamais entendu parler de ce cas avant d'avoir lu le pamphlet allemand. Si j'avais eu la bonne fortune de voir un malade guéri par le professeur, je l'aurais examiné avec le plus grand intérêt et avec une réelle curiosité.

Bergmann semble vouloir me rendre personnellement responsable de chaque paragraphe

publié dans les journaux anglais sur la maladie du Prince Impérial. Il va même jusqu'à m'accuser d'avoir inspiré des assertions que je savais être fausses, à propos de sujets sans aucune importance. L'idée du professeur, en tant que je puisse la comprendre, serait que j'ai fait cela simplement par amour du mensonge, car les assertions auxquelles il fait allusion ne pouvaient m'être d'aucune utilité. Il ajoute qu'il est prouvé par des « sources officielles » que j'avais l'habitude de recevoir quatorze correspondants de journaux ; c'est absolument faux. J'ai certainement donné quelques informations aux représentants de trois journaux allemands, mais elles étaient sans grande importance, comme par exemple que Sa Majesté avait bien dormi ou qu'elle avait bon appétit. J'étais si peu généreux en fait de nouvelles que les correspondants ne s'adressaient généralement pas à moi pour les bulletins qui étaient publiés. Bien loin d'encourager les représentants de la presse, je me suis exposé, et le fait est bien connu, aux attaques systématiques du correspondant d'une grande feuille anglaise, parce que j'avais refusé de le recevoir lorsqu'il avait « mis ses services à ma disposition ».

Pourquoi Von Bergmann ne complète-t-il pas

l'histoire? Il pourrait facilement prouver, et j'ajouterai par des « sources officielles », que *cette misérable accusation contre moi avait été soumise à l'Empereur*, et les mêmes sources officielles ajoutent que *Sa Majesté avait traité l'accusation avec un silencieux mépris.* Je dirai encore que si j'avais pu, pour neutraliser les rapports absolument faux donnés par la presse venimeuse, sur l'état de l'Empereur, dire la vérité non pas aux représentants de quatorze journaux, mais de quatorze cents et même de quatorze mille journaux, j'aurais été parfaitement justifié à le faire. La fatigue physique causée par mes devoirs professionnels m'a forcé malheureusement à limiter strictement mes entrevues avec les représentants de la presse. Pour conclure, je remarquerai que le monarque libéral que j'avais l'honneur de servir, non seulement connaissait mes rapports avec quelques membres de la presse, mais encore qu'il voulut bien m'aider de ses conseils dans le plus important épisode journalistique dans lequel j'ai été impliqué.

La vertueuse indignation du professeur Von Bergmann au sujet d'avances faites à la presse est édifiante, si elle n'est pas tout à fait convaincante. Il me paraît que le professeur proteste

trop lorsqu'il n'est pas accusé, et pas assez lorsqu'il l'est. En tout cas, il n'a jamais répondu au défi que je lui ai porté dans le *British medical Journal* du 12 mai 1888, p. 1032, en l'accusant ouvertement d'avoir été en communications fréquentes avec des journalistes, et mentionnant les circonstances spéciales dans lesquelles ces communications avaient eu lieu. Le professeur, qui était si anxieux de répondre à une remarque faite il n'y a pas longtemps, n'a jamais essayé de repousser les assertions que j'ai faites dans cette lettre.

S'il a pour principe de se tenir éloigné des journaux aussi scrupuleusement qu'il voudrait me le faire croire, il faut admettre que la faculté de « lire dans la pensée » des autres a dû soudainement se développer chez plusieurs éminents journalistes. En effet, ils ont non seulement su par intuition ce que Bergmann avait dit dans ses consultations avec ses collègues, mais ils ont encore pu signaler comme ayant été d'ores et déjà adoptées certaines mesures proposées par lui, mais qui n'avaient pas été suivies d'effet.

Ainsi, dans la matinée du 19 avril, le docteur Von Bergmann apporta un morceau de tube élastique qu'il avait l'intention de passer à travers la canule. Son but était de retirer la

canule en laissant le tube élastique dans la gorge, ensuite de passer une autre canule par-dessus et d'en passer une seconde dans la trachée. Mais il n'y eut aucune raison d'employer cet appareil, M. Hovell ayant changé le tube sans aucune difficulté la nuit précédente. Néanmoins, l'ingénieuse invention du professeur fut décrite tout au long le lendemain dans la *National Zeitung* comme ayant été employée avec le meilleur résultat. A San Remo le docteur Von Bergmann a déployé un talent histrionique presque aussi remarquable que celui de son collègue le professeur Gerhardt. Il jeta publiquement hors de sa chambre le docteur Goldberg, représentant de la *National Zeitung*, avec une pantomime appropriée à la circonstance, ce qui n'empêcha pas les vues exprimées chaque jour par l'illustre chirurgien dans nos consultations d'être reproduites dans les colonnes de ce journal. On apprit plus tard que ce même docteur Goldberg faisait régulièrement les comptes rendus des conférences de Bergmann à Berlin.

Lorsque l'Empereur était à Charlottenbourg, la *National Zeitung* publia les plus minutieux détails concernant Sa Majesté. Elle donnait non seulement les menus exacts de ses repas, mais encore le nombre de pulsations du pouls et

même le nombre de respirations par minute. Par une curieuse coïncidence, ces détails cessèrent d'être donnés dans le journal à partir du jour où Bergmann cessa d'être de service au palais. Les bulletins continuèrent bien, mais ils étaient inventés par l'ingénieux reporter et n'avaient plus aucun caractère d'authenticité. Mais le don de divination que possédait ce journal entreprenant, avec lequel Von Bergmann « n'avait positivement aucun rapport », fut encore bien plus remarquable au mois de novembre 1887. A cette époque, la *National Zeitung* publia les détails d'une conférence entre le professeur Von Bergmann et le professeur Gerhardt, qui avait eu lieu à Berlin au *Haus-Ministerium*, et ces détails étaient donnés d'une façon si précise que le rapport officiel de cette conférence, qui est maintenant publié dans le pamphlet allemand, est mot pour mot le même que dans la *National Zeitung*.

Tous ces faits sont suffisants, je pense, pour montrer quelle valeur il faut attacher, non seulement aux protestations de Von Bergmann, mais encore à celles des divers éditeurs qui, « de leur propre mouvement, ont déclaré de la façon la plus solennelle qu'il (Bergmann) n'avait jamais eu aucune relation directe ou indirecte

avec eux ». Il y a une charmante simplicité dans le dilemme proposé par Von Bergmann : à savoir que, ou bien ces honorables personnages ont « menti de propos délibéré », ou bien « leur solennelle assertion doit être reçue comme parole d'Évangile ». Je n'ai pas la moindre difficulté à choisir entre ces deux alternatives.

Je n'ai pas le loisir de suivre le professeur Von Bergmann dans ses remarques assez diffuses *de omnibus rebus et quibusdam aliis*. J'ai déjà répondu à son accusation de n'avoir pas adhéré à l'arrangement fait avec mes collègues allemands.

Le mystère qu'il croit devoir exister à propos du non départ de Gerhardt pour l'Angleterre à la suite du Prince peut lui paraître, tout aussi bien qu'à Gerhardt, impossible à expliquer. Je n'ai pas la prétention de dissiper les ténèbres profondes qui enveloppent cette importante question; mais il me semble qu'on ne sort pas des bornes de la possibilité en supposant que le Prince Impérial ne se souciait pas d'être accompagné par un homme qui s'était montré inhabile, indiscret et désagréable.

Le professeur Von Bergmann a, au sujet de l'emploi du microscope en médecine, des idées qui ne peuvent avoir grand intérêt pour per-

sonne, excepté pour lui-même. Mais je ne puis admettre avec lui que son opinion ou la mienne puisse, dans une question d'anatomie-pathologique avoir la même valeur que celle d'un spécialiste. Je déclare cependant que Von Bergmann a représenté d'une façon complètement erronée la position que j'avais prise à San Remo et qui était la même que j'avais maintenue dès le commencement : à savoir, que dans un cas aussi important l'examen microscopique devait être fait par le plus éminent anatomo-pathologiste allemand. Il dit : « Nous n'avons jamais pu comprendre la position d'un médecin dont le traitement était basé seulement sur l'opinion d'un anatomiste (microscopiste), position qui, si elle était portée à ses conséquences extrêmes, placerait le médecin derrière une table de dissection ! » En d'autres mots, Von Bergmann insinue que, parce que je demande un fragment d'une tumeur douteuse pour la faire examiner au microscope *durant la vie,* je me place derrière la table de dissection, ce qui veut dire, si toutefois cela a une signification quelconque, que j'attends le décès du malade pour découvrir la nature de sa maladie ! La logique de Bergmann me paraît aussi excentrique que sa méthode pour manier les tubes de la trachéotomie.

Le rapport du docteur Landgraf. — Il est inutile que je perde mon temps à analyser ce rapport. Les remarques, que je me suis cru dans l'obligation de faire dans la première partie de ce livre sur sa façon de faire les examens laryngoscopiques, sont suffisantes pour montrer la valeur que j'attache à ses « observations ». L'aplomb imperturbable avec lequel il fait ses étonnantes assertions, serait sublime s'il n'était ridicule. Le docteur Landgraf peut être aujourd'hui un excellent laryngoscopiste, mais il est certain qu'à l'époque où il me « contrôlait », dans l'été de 1887, il n'avait pas encore appris les rudiments de sa profession. Aussi suis-je surpris de voir qu'après l'ablation de la tumeur faite par moi le 26 juin, le jeune Stabsarzt découvrit que la tumeur n'était plus là. S'il avait dit qu'elle était deux fois plus grosse qu'auparavant, ou qu'elle s'était transportée de l'autre côté du larynx, ou qu'elle s'était perchée en haut de l'épiglotte, la découverte eût été plus dans ses moyens.

L'extrait suivant est un excellent spécimen du journal du docteur Landgraf : « J'ai proposé au docteur Wegner d'engager Son Altesse Impériale à donner l'ordre que, lorsque le docteur Mackenzie fera un changement dans le traite-

ment, il ait à communiquer au docteur Wegner les détails et la raison spéciale de ce changement. J'ai offert d'écrire ces détails chaque fois sous la forme d'un protocole. Cette offre a été refusée par la personne qu'elle concernait. » Comme je n'ai jamais été consulté à cet égard, je suppose que « la personne qu'elle concernait » était le Prince Impérial. Je cueille l'intéressant passage suivant à la date du 25 juin : « J'ai parlé de l'importance d'examens souvent répétés au sujet du gonflement des glandes lymphatiques, et j'ai discuté les chances de thyrotomie *Laryngofissur* [illegible] les personnages les plus élevés de l'au[illegible] » Je ne veux pas fatiguer mes [illegible] par d'autres extraits de ce document [illegible].

[illegible] suivant, qui est raconté par [illegible] avec la plus étonnante gra[illegible] d'une façon bien caractéris[illegible] d'examiner la gorge de l'illustre [illegible] M. Hovell lui demanda ce [illegible] M. Hovell lui fit cette [illegible] par politesse, ou s'il dési[illegible] extraordinaires [illegible] M. Hovell a [illegible] pendant dix ou douze [illegible] un observateur

plus prudent ou plus exact. Mais le jeune Stabsarzt se croyait un laryngoscopiste bien autrement habile que M. Hovell, et exprima sa surprise de voir un homme qui avait eu l'occasion d'examiner si souvent la gorge du malade venir lui demander de le mettre *au courant!* Effectivement il y aurait de quoi s'étonner si Hovell avait eu l'idée de demander un renseignement au docteur Landgraf après l'avoir vu se servir du laryngoscope!

Le rapport du professeur Von Schrötter. Il n'y a rien dans ce rapport qui demande une notice particulière. Il donne son témoignage avec assez de candeur, mais il a oublié d'expliquer son changement d'opinion au sujet de l'ablation totale du larynx. En outre il écrit avec un sentiment un peu trop élevé de sa propre importance. La condescendance tout olympienne avec laquelle il parle de Krause, un laryngologiste qui est son égal en tout excepté en âge, et le traite de « mon industrieux jeune collègue », prépare les voies pour la colère presque céleste avec laquelle il traite Hovell qui avait osé exprimer une opinion. Il ne trouve pas que ce soit une excuse pour le chirurgien anglais d'avoir exprimé cette opinion en réponse à une question directe du Prince Impérial. Il se

trouvait que cette opinion di
émise par le professeur Von S
que cet oracle ait lui-même
San Remo, il n'a évidemment
Hovell sa présomption inouïe en
opinion à laquelle Von Schrötte
par se ranger.

Si je puis me permettre de cr
expressions dogmatiques du p
mois, je remarquerai que si je
d'enlever un fragment de la m
pour le soumettre à l'analyse m
n'est en aucune façon parce qu'
goriquement prononcé contre
de ne pas opérer avant l'arrivé
Von Schrötter, et cette détermin
sur l'apparence mauvaise du la
sait à toute manipulation avec l

Les airs assez offensants de p
permet le professeur Von Schrö
professeur Krause pourraient i
quant au mérite relatif des d
crois donc bon d'observer que,
fesseur Krause ait été réellemen
Schrötter, l'élève s'est montré
gner à son ancien maître. La va
pratiques de Krause a été rec

ment par le professeur Von Schrötter lui-même à la réunion des naturalistes et médecins allemands en 1887, lorsqu'il déclara qu'il n'avait pas cru autrefois à la possibilité de guérir la consomption de la gorge, mais qu'il avait obtenu des résultats surprenants depuis qu'il avait adopté la méthode de traitement du professeur Krause.

Depuis l'année 1881, le professeur Krause a probablement fait plus pour la spécialité de la gorge que n'importe quel laryngoscopiste existant, et l'étendue de ses investigations est loin d'être limitée. Ses articles sur l'ozène (*Archives de Virchow,* p. 81); ses recherches sur le rapport de la substance corticale de la cervelle avec le larynx et le pharynx (*Archiv für Physiologie,* 1883); ses investigations expérimentales sur la contraction des muscles agissant sur les cordes vocales (*Archives de Virchow,* 1884); son ouvrage sur l'emploi de l'acide lactique dans la phthisie laryngée (*Berlin. Klin. Wochenschrift,* 1885); ses intéressantes remarques sur les désordres fonctionnels du larynx dans les maladies du système nerveux central (*Archiv für Psychiatrie*, 1886); ses essais sur les premiers symptômes de lupus et de tuberculose du pharynx (*Berlin. Klin. Wochenschrift*); et ses investigations expérimentales sur le jumeau (*Deutsche*

med. Wochenschrift), ont attiré l'attention non seulement des laryngoscopistes, mais encore de tous ceux qui s'occupent de science médicale.

La preuve qu'en appelant le docteur Krause j'avais choisi le plus capable représentant de la spécialité laryngologique à Berlin, c'est que les conseillers médicaux de l'Empereur Guillaume, lorsqu'ils envoyèrent un autre laryngoscopiste à San Remo, ne le choisirent pas à Berlin, mais firent venir un médecin de Francfort.

Je puis parler du professeur Krause dans les termes les plus élevés comme médecin praticien, car j'ai eu l'avantage de lui être associé pendant bien des mois. Ses observations cliniques toujours sensées, son désir consciencieux de faire pour le mieux vis-à-vis du malade, sa [illegible] de ceux qu'il soigne, forment un contraste remarquable avec quelques-uns de ses collègues allemands, et je lui serai toujours [illegible] de son excellente coopération [illegible] les plus difficiles. Je suis [illegible] que l'Empereur m'a [illegible] de lui avoir recommandé [illegible] Krause.

[illegible] du docteur Morris Schmidt. — Ce [illegible] scientifique, car il [illegible] mystiques de Land-

graf, et n'a même pas le mérite d'être une narration vraie de ce qui s'est passé à San Remo pendant que l'auteur y était présent. Sur le désir urgent du docteur Schmidt, nous avons consenti, Von Schrötter et moi, à administrer de fortes doses d'iodure de potassium, la théorie du docteur Schmidt étant que le Prince Impérial souffrait d'une affection contagieuse chronique. Maintenant pourtant, *après sa visite à Berlin et sa conférence avec Von Bergmann*, le docteur Moritz Schmidt dit : « considérant le développement graduel de la maladie depuis le 18 mars, l'âge du malade, et les apparences laryngoscopiques, j'étais obligé de considérer le mal comme une périchondrite déterminée par un carcinome »[1]. Ainsi l'homme qui soutenait que la maladie pouvait avoir un caractère spécifique, trouve après son voyage à Berlin que l'affection est d'une nature tout à fait différente! Comme pour prouver qu'il n'a aucune connaissance du cancer du larynx, le docteur Schmidt nous dit aussi que « le cours de la maladie, depuis le commencement jusqu'à la fin, semble avoir été normal[2] ». Tout le monde sait pourtant que la maladie a suivi un cours tout exception-

1. *La Maladie de l'Empereur Frédéric III*, p. 55.
2. *Ibid.*, 56.

nel. Quand bien même la séparation d'escarres et la guérison complète des ulcères qui en résultaient, n'auraient pas été des conditions anormales, la destruction de tout le larynx, à l'exception d'une partie de l'épiglotte, est chose complètement inconnue dans la littérature médicale. Je défie le docteur Moritz Schmidt de produire un seul cas connu, dans lequel les conditions après l'autopsie ont été les mêmes que celles qui ont été décrites par Virchow le 16 juin 1888.

Rapports des professeurs Kussmaul, Waldeyer et Bardeleben. — Ils ne contiennent rien qui puisse donner matière à controverse. Le rapport du professeur Kussmaul confirme mon assertion, que sa visite à San Remo n'a pas eu d'autre utilité que de désabuser Bergmann de son idée fixe que le cancer du larynx est toujours compliqué du cancer des poumons. Le rapport du professeur Waldeyer contient les résultats des examens microscopiques qui l'amenèrent à déclarer que la maladie était cancéreuse. Les notes du professeur Bardeleben ne sont guère qu'un journal des événements cliniques qui se sont passés pendant qu'il était de service.

Rapport du docteur Bramann. — On n'a probablement pas permis au docteur Bramann

d'écrire un rapport séparé, et ses observations paraissent être contenues dans des communications faites au professeur Von Bergmann. L'objet principal de ses lettres semble être de se disculper auprès de ce chirurgien et de démontrer qu'il avait été obligé d'opérer avant son arrivée. A l'époque de mes visites à San Remo, j'ignorais que le docteur Bramann entretenait l'idée erronée qu'il était venu à San Remo pour agir avec moi comme médecin consultant. Je croyais qu'il savait n'être là que comme l'assistant de Bergmann pour pratiquer la trachéotomie, dans le cas où ce chirurgien ne pourrait pas arriver à temps. Lorsqu'un médecin traite un cas d'affection du larynx, accompagnée de dyspnée, et lorsqu'il n'a pas l'intention de faire lui-même la trachéotomie, il envoie chercher le chirurgien lorsqu'il pense que le moment est venu d'ouvrir la trachée. Le chirurgien a nécessairement le droit de refuser de faire l'opération s'il ne la croit pas nécessaire. Alors le médecin se range à l'avis du chirurgien, ou il s'adresse à un autre opérateur. L'assistant de Bergmann semble avoir eu la notion que lorsqu'un médecin traite un cas, le chirurgien doit être appelé tous les jours ou tous les deux jours afin de prévenir le médecin lorsqu'il considère

nécessaire d'ouvrir la trachée. C'est une théorie complètement nouvelle, qui aurait dans la pratique des inconvénients qu'il est inutile de discuter ici. D'après les assertions du docteur Bramann lui-même, presque tout ce qu'il savait sur l'état du Prince héritier lui venait des écuyers de Son Altesse Impériale. Le docteur Bramann avait le privilège de rencontrer ces officiers à un « grog » qui avait lieu tous les soirs à 9 heures dans la salle de lecture de l'hôtel Méditerranée. Comme les « observations cliniques » de messieurs les officiers paraissent avoir été la base sur laquelle le docteur Bramann a établi la plus grande partie des rapports envoyés par lui à Berlin, il est inutile de s'occuper plus longtemps de son rapport.

TROISIÈME PARTIE

STATISTIQUE

CHAPITRE XIII

RÉSULTATS DES OPÉRATIONS CONNUES

Les statistiques sont parfois illusoires, mais pas dans le cas présent. — Le paradoxe : « Il n'y a qu'une seule chose plus trompeuse que les faits, et ce sont les chiffres », est accepté par beaucoup de personnes et il est sans doute basé sur la vérité. Les faits peuvent quelquefois être si défigurés et les chiffres manipulés de telle façon qu'ils mènent à des conclusions très erronées. Des erreurs peuvent facilement se glisser lorsqu'on opère sur une grande quantité de chiffres, particulièrement lorsque les problèmes sont compliqués.

[illegible] souvent [illegible] pas la [illegible] observations [illegible] résultat [illegible] accumulation [illegible] comparaison. [illegible] que [illegible] donne le [illegible] sur les [illegible] questions [illegible] de la [illegible] opérations [illegible] données par [illegible] presque tous les [illegible] l'opéra- [illegible] d'erreur : la [illegible] donnent [illegible] dans lesquels [illegible] pas toujours ceux [illegible] quelques heures [illegible] les statistiques [illegible] généralement les résultats [illegible] ne le justifient. L'autre source d'erreur se trouve dans la difficulté d'établir un diagnostic absolument correct même avec l'aide du microscope. Dans le récent pamphlet allemand, le professeur Von Berg-

mann a essayé de tourner en ridicule le microscope employé pour arriver à établir un diagnostic certain ou même pour fournir un mode d'investigation pouvant déterminer le genre de traitement à suivre. Quoique cet argument soit poussé à un extrême absurde, il est possible que le microscope ne donne pas toujours une preuve absolue de la nature de la maladie, même lorsque la tumeur tout entière est soumise à un examen; et il est à craindre que quelques malades n'aient été par erreur soumis à d'inutiles mutilations par l'ablation d'une partie ou de la totalité du larynx par suite de la présence de tumeurs qui, en réalité, n'étaient pas malignes. Je connais moi-même deux cas dans lesquels des chirurgiens ont enlevé tout le larynx sans avoir même eu la précaution de s'assurer de la nature de la maladie, et dans ces deux cas le larynx extirpé a été reconnu n'avoir aucune affection maligne!

Pour donner encore une plus grande valeur à ces Tables il en faudrait une quatrième montrant la durée de la vie des malades affectés d'un cancer du larynx qui n'ont subi aucune opération radicale. La trachéotomie pratiquée pour le cancer n'a pas été jusqu'ici considérée comme une opération assez intéressante pour

qu'on en donne un compte-rendu systématique, et le pauvre malade qui s'éteint graduellement sans aucune opération n'offre pas assez d'intérêt pour que son cas entre en ligne de compte pour la statistique. Il en résulte que les cas de cancer opérés seulement par la trachéotomie ou qui ont causé la mort sans aucun traitement chirurgical ne paraissent généralement pas dans la littérature médicale. La question à décider est celle-ci : une opération externe et surtout la thyrotomie offre-t-elle une chance raisonnable de guérison, ou une probabilité de prolongation de la vie pour une période plus longue que lorsque le malade est laissé à lui-même jusqu'à ce que la trachéotomie devienne nécessaire? En examinant la question d'opérations radicales, il est important de se rappeler, comme on vient d'en faire la remarque, que dans beaucoup de cas de cancer du larynx on peut se dispenser de la trachéotomie. Le malade s'affaiblit graduellement avec les progrès de la maladie, et un grand nombre de malades meurent sans que la nécessité de la trachéotomie se soit présentée. Il est inutile de dire que si cette opération peut être évitée, le sursis qui est laissé au malade lui assure une fin plus douce. Par conséquent, en examinant la question des différentes opérations

radicales plus ou moins dangereuses, il ne faut pas admettre que la comparaison doit invariablement être faite entre l'une de ces opérations et celle de la trachéotomie pratiquée à une période avancée de la maladie. Dans la plupart des cas la question se pose entre une opération radicale et l'absence de toute opération. En ce qui concerne le cas particulier qui nous occupe, le point principal de discussion se trouve être la question de la thyrotomie, puisque c'était l'opération que von Bergmann avait l'intention de pratiquer. Dans les cas dont nous donnons le compte rendu (voir Table I), dans lesquels la thyrotomie a été pratiquée pour un cancer, la *mortalité immédiate* a été jusqu'ici de 27, 2 p. 100. La réapparition a eu lieu dans la proportion de 54, 5 p. 100 pour les cas dans lesquels le malade a survécu à l'opération; mais si dans quatre des cas de mort immédiate les malades avaient vécu quelques mois et si la réapparition s'était présentée dans la même proportion pour ces cas que pour les autres, la moyenne de réapparition eût été presque de 70 p. 100. Il faut également remarquer que dans plusieurs des cas où les malades ont survécu plusieurs mois, ils ont dû porter un tube depuis le jour de l'opération jusqu'au jour de leur mort; ils se sont donc

[illegible] mauvaise condition [illegible] remise à une pé- [illegible] maladie. Ceux-là seuls [illegible] tous les inconvé- [illegible] peuvent com- [illegible] canule portée à [illegible] est en com- [illegible] Mais un tube [illegible] tumeur maligne [illegible] une calamité. [illegible] ne faut pas non plus [illegible] ne réussit pas, et nous [illegible] lesquels elle a [illegible] maladie est aggra- [illegible] plus rapide [illegible] beaucoup plus tôt que [illegible] On verra donc [illegible] immédiate- [illegible] maladies, mais encore [illegible] elle abrège la vie [illegible] que de plus les con- [illegible] plus courte [illegible] que s'il n'y avait [illegible] compensation nous [illegible] Mais quelle [illegible] chance est presque [illegible] sur vingt-deux cas con-

nus, deux malades ont été guéris; mais il y a toute probabilité que si la statistique était établie sur un chiffre de cent cas, au lieu de vingt-deux, on ne trouverait pas une seule guérison en plus.

Sur la question de *guérison*, aucun malade attaqué d'une affection maligne ne peut être considéré guéri s'il ne vit pas au moins deux ans[1] après l'opération, parce que c'est la période pendant laquelle un malade peut espérer vivre sans opération. Mais telle est la nature insidieuse du cancer, qu'il revient souvent même après deux années, et quelques-unes des plus hautes autorités de nos jours se hasardent même à dire que si la maladie ne réapparaît pas, c'est une preuve que ce n'était pas un cancer qui avait été opéré.

Les avantages et les désavantages des deux méthodes se trouvent dans ces colonnes parallèles.

TRAITEMENT PALLIATIF (*y compris la trachéotomie*).	TRAITEMENT RADICAL (*thyrotomie*).
La vie est préservée dans des conditions presque normales pendant un an au moins; et dans des conditions moins favorables au moins pour une autre an-	La vie est sacrifiée immédiatement par l'opération dans 27,2 p. 100 des cas; dans plus de 54,5 p. 100, la mort est plus rapide par suite de la plus

1. Les chirurgiens acceptent maintenant la période de trois années, dans le cancer de la langue.

nee, c'est-à-dire en tout deux années.

grande activité de l'action morbide causée par l'opération; et dans ces cas les conditions de l'existence sont rendues moins favorables par l'emploi prématuré du tube de la trachéotomie par suite d'une thyrotomie non réussie. Une guérison complète a été obtenue dans deux cas, nos 10 et 17, Table I.

[illegible] remarques sont nécessaires relati[illegible] les suivantes qui sont basées sur [illegible] *Journal*, 26 avril et 3 mai [illegible] Morris Wolfenden *Journal of* [illegible] décembre 1887; vol. II, [illegible] sur celles de Hahn (*Berli*[illegible] 44, page 919. [illegible] de Scheier *Deutsche med.* [illegible]

[illegible] que Scheier [illegible] quatre cas de [illegible] 10, et deux [illegible] nos 21 et 24 (*Ar*[illegible] XXXI, p. 848. [illegible] par Studenski [illegible] *Laryngolo*[illegible] constatés par

le docteur Baratoux (*Progrès médical*, 1888) et cinq cas du docteur Pelechin, professeur de chirurgie à l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg.

Mes tables furent d'abord publiées il y a quinze ans pour montrer les résultats de la thyrotomie dans les cas de tumeurs du larynx malignes ou bénignes. Ici j'ai naturellement laissé de côté les cas d'affections bénignes; j'ai également omis les cas de maladie bénigne, cicatrices, etc., contenus dans les tables de Hahn et de Scheier.

TABLE N° 1

Thyrotomie.

Cette table se rapporte à l'opération que Von Bergmann reconnaît (*La Maladie de l'empereur Frédéric III*, pp. 22 et 23) vouloir faire, et qu'il prétend « sans danger pour la vie ».

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
1	Gordon Buck. .	51	1851	Carcinome	**Décès** en 15 mois; une 2e opération ayant été nécessaire.
2	Sands . . .	30	1855	»	**Décès** 22 mois après l'opération.
3	Gibb et Holthausse	29	1864	»	**Décès** au bout d'un an; réapparition eut lieu dans les 4 mois.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
4	Schrötter. .	63	1869	»	**Décès** après 11 jours par suite d'érysipèle et de gangrène, la tumeur non extirpée.
5	Mackenzie et Wordsworth. .	47	1869	»	**Décès** en 7 mois : réapparition au bout de 2 mois.
6	Billroth . .	56	1870	Epithélioma	**Décès** le 7e jour ; diagnostic corrigé après l'autopsie comme tuberculose du larynx.
7	Mackenzie et Thornton. . .	24	1872	Carcinom e	**Décès** en 6 mois ; réapparition au bout de 4 mois.
8	Billroth. . .	36	1874	»	**Décès** en 8 mois, réapparition au bout d'un mois ; ablation complète pratiquée, voir Table III, n° 1.
9	Billroth . .	26	1880	»	**Décès** par hémorragie le 3e jour, jour où l'ablation totale fut pratiquée à la suite de réapparition. Voir Table III, n° 24.
10	Billroth . .	45	1881	»	**Guéri.** Bien portant 3 ans après.
11	Studenski, Kazan	56	1883	»	**Décès** 3 mois après.
12	Solis-Cohen . .	63	1884	Epithélioma	**Décès** en 19 mois : réapparition après 3 mois.
13	Hahn. . . .	51	1884	Carcinome	**Décès** par suicide ; le malade se pendit de désespoir à la réapparition.
14	Billroth. . .	66	1885	»	**Décès** en 18 heures par suite d'œdème des poumons.
15	Billroth. . .	40	1885	»	**Décès** 10 jours après l'opération de pyœmia.
16	Billroth. . .	63	1885	»	Réapparition 13 mois

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération, ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
					après l'opération. Date du décès non donnée ; ablation totale refusée[1].
17	Billroth . .	41	1885	Epithélioma	**Guéri.** Non réapparition au bout de 2 ans et 9 mois.
18[2]	Salzer. . .	41	1885	Carcinome	Non-réapparition en 3 semaines.
19	Hahn.. .	37	1886	»	Réapparition en 5 semaines.
20	Cohn. . . .	37	1887	»	Réapparition 3 mois ap., au même endroit.
21[2]	Stewart . .	45	1887	Epithélioma	Non-réapparition en 4 semaines.
22	Hahn. . . .	64	1888	Carcinome	**Décès** 11 jours après l'opération ; attribué à une maladie de cœur.

(1) La maladie étant un cancer, tous les cas de réapparition pourraient être placés sous la rubrique *décès* (avec ou sans seconde opération).

(2) Ces deux cas n'ont aucune valeur statistique excepté pour prouver que l'opération n'avait pas eu une issue fatale immédiate.

ANALYSE DE LA TABLE I

On voit que *la mort* a été dans 6 cas le résultat immédiat de l'opération, une fois en 18 heures, une en 7 jours, une autre en 10 jours, deux fois en 11 jours et une fois en 13 jours. LA MORTALITÉ IMMÉDIATE A DONC EU LIEU SIX FOIS DANS VINGT-DEUX CAS, SOIT 27,2 p. 100. Dans les autres cas l'opération a réussi deux fois. Cinq malades sont morts dans l'année, et trois ont vécu 15 mois,

19 mois et 22 mois. Dans 3 cas le malade a dû être opéré une seconde fois.

La réapparition a eu lieu dans 12 cas sur 22, soit 54,54 p. 100, plus de moitié; mais si nous admettons la même proportion de réapparition dans les cas de décès immédiat que dans les cas de survie pour une courte période, on arrive à montrer une moyenne d'environ 70 p. 100, ou si, comme c'est probable, la réapparition s'est présentée dans le cas de Studenski, la moyenne serait presque de 74 p. 100.

La guérison a eu lieu dans 2 cas sur 22, ou une moyenne de 9,09 p. 100. *Ce sont les deux seuls cas connus de guérison après l'opération de la thyrotomie.* Comme je l'ai déjà remarqué, il y a toute raison de croire que si les 22 cas étaient portés à 100 par des opérations subséquentes, on ne trouverait pas une seule guérison en plus. La proportion des guérisons serait seulement de 2, représentée par 2 *cas de guérison, les seuls qui se soient jamais présentés.*

TABLE N° 2

Ablation partielle du larynx.

C'est l'opération que le docteur Von Bergmann aurait probablement voulu faire si l'on s'en rapporte à ce qu'il dit page 23 de la *Maladie de l'Empereur Frédéric III.*

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération, ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
1	Billroth . .	50	1878	Epithélioma	**Décès** au bout de 16 mois; [1]**réapparition** après 6 mois.
2	Reyher . .	57	1880	Carcinome .	Pas de rechute pendant 14 mois.
3	Billroth . .	65	1881	»	**Décès** 5 semaines après opération.
4	Schede . .	42	1882	Epithélioma	Vivant après 17 mois.
5	Skliffkowski . .	47	1882	? Carcinome	[1] **Réapparition** 3 mois après.
6	Wagner. .	53	1883	»	**Décès** 12 jours après opération.
7	Hahn . . .	54	1883	»	**Décès** 16 mois après seconde opération nécessitée par la réapparition de la maladie.
8	Billroth . .	60	1883	Epithélioma	**Décès** 5 semaines après opération.
9	Billroth . .	60	1884	Carcinome .	Encore vivant après 3 mois, mais devant porter une canule.
10	Billroth . .	58	1884	»	**Décès**; la maladie ayant reparu au bout de 7 semaines et envahissant les glandes.
11	Billroth . .	46	1884	»	[2] Déclaré **guéri** en six semaines.

1. La maladie étant cancéreuse, tous les cas de réapparition pourraient être donnés sous la rubrique *décès* (avec ou sans deuxième opération).

2. « Guérison en six semaines » ne veut rien dire, à moins que cela signifie que le malade n'a pas été tué par l'opération.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
12	Hahn . . .	53	1884	Carcinome	**Décès** en 4 jours par suite de pneumonie ou de mediastinites.
13	Stoerk. . .	—	1885	Epithélioma	Encore vivant en novembre 1887.
14	Bergmann.	46	1885	Carcinome	Vivant en 1886.
15	Billroth . .	—	1885	»	Inconnu.
16	Salzer. . .	65	1885	»	**Décès** en 5 semaines et demie de pyæmia.
17	Salzer. . .	60	1885	»	**Décès** en 6 semaines de pneumonie.
18	Salzer. . .	58	1885	»	**Rechute** au bout de 7 semaines.
19	Salzer. . .	41	—	Epithélioma	**Rechute** en 2 mois.
20	Pick. . . .	—	1886	Carcinome	**Décès** 10 semaines après l'opération.
21	Socin . . .	56	1886	»	**Décès** en 13 semaines; une seconde opération ayant été nécessaire 3 semaines avant la mort.
22	Hahn . . .	68	1886	Carcinome .	**Décès** le 11e jour.
23	Hahn . . .	52	1886	Epithélioma	**Guérison.**
24	Butlin. . .	50	1886	»	Vivant 5 mois après.
25	Lenser Brevns.	61	1886	»	Vivant 13 mois après.
26	Kraske. . .	—	—	Carcinome .	**Réapparition** au bout de 16 mois.
27	Kraske. . .	—	—	»	**Réapparition** 4 mois après.
28	Mickulicz .	—	—	»	Vivant un an après.
29	Péan . . .	53	1887	Epithélioma	[8] **Décès** le 15e jour d'une hernie étranglée. Il y avait eu réapparition.
30	Hahn. . .	43	1887	»	**Décès** le 15e jour.
31	Simanoski.	—	—	Carcinome .	Vivant un an après.
32	Hahn. . .	36	1887	»	Non-réapparition en 5 semaines.
33	Rushton Parker	39	1887	Epithélioma	**Décès** après 4 mois.

8. Quoique le malade soit mort 15 jours après l'opération, le cas n'est pas compris parmi les décès immédiats. Cependant il n'y a aucune évidence que la hernie soit devenue étranglée à cause de la toux qui a suivi l'opération.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
34	Kultanowski. .	47	1882	Carcinome .	**Réapparition** en 3 mois.
35	Hahn . . .	42	fév 88	»	[4] Opération subséquente de la trachéotomie ; glandes très élargies.

4. Information personnelle d'un correspondant à Berlin le 28 juillet 1888.

ANALYSE DE LA TABLE II

Cette Table montre que sur 35 opérations, 15 ont été fatales, c'est-à-dire 42,85 p. 100.

Le décès immédiatement après l'opération a eu lieu dans 8 cas, 1 fois le quatrième jour, 1 fois le onzième, 1 fois le douzième, 1 fois le quinzième, 2 fois en 5 semaines, 1 fois en 5 semaines et demie, et 1 fois en 6 semaines. *La mortalité immédiate a donc été de* 8 sur 35 cas, soit 22,85 p. 100. Dans les autres cas dans lesquels le décès avait eu lieu à la date du rapport, le résultat fatal s'était présenté 1 fois en 7 semaines, 1 fois en 10 semaines, 1 fois en 13 semaines, 1 fois en 4 mois, 1 fois en 13, et 2 fois à la fin de 16 mois. On ne donne pas de détails sur les autres cas, ou bien les malades vivaient encore à la date du rapport. On voit qu'un malade a vécu 2 ans.

La réapparition ne s'est présentée que dans 9 cas, mais aucun détail n'est donné à ce sujet dans plusieurs des cas. Le cas n° 4 est représenté comme encore vivant; dans le cas n° 10 le malade devait encore porter la canule, ce qui montre ou qu'il y avait ablation incomplète de la tumeur à l'époque de l'opération ou qu'il y avait eu réapparition immédiate. Un autre cas est donné comme guéri au bout de 6 semaines, ce qui veut simplement dire que le malade n'est pas mort immédiatement après l'opération.

Dans le cas n° 15, le résultat est « inconnu »; en réalité la moyenne de la réapparition ne peut être évaluée dans cette table. Il est probable cependant que la réapparition n'a pas lieu de beaucoup aussi fréquemment après cette opération que dans le cas de la thyrotomie, parce que l'ablation partielle offre des conditions beaucoup plus favorables que la thyrotomie pour l'extirpation de toute la tumeur. A propos du n° 35, j'ai entendu dire le 28 juillet 1888 par un de mes correspondants à Berlin, que le malade opéré par le docteur Hahn en [illegible] avait de nouveau été reçu à l'hôpital le [illegible] de l'opéré. Il fallut pratiquer la trachéotomie. Les glandes des deux côtés du [illegible] étaient très enflées.

La guérison[1] a eu lieu dans un cas (n° 23) sur 35, ou 2,85 p. 100.

C'est le seul cas de guérison connu après l'opération de l'ablation partielle; mais il est probable que cette opération réussit beaucoup plus souvent que la thyrotomie simple pour les raisons que j'ai indiquées au sujet de la réapparition.

TABLE N° 3

Ablation totale.

Opération qui, si elle n'est pas immédiatement fatale, laisse le malade dans un état misérable. — C'est une des opérations sur lesquelles on a appelé l'attention du Prince Royal, en novembre 1887.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
1	Billroth . .	36	1873	Carcinome . (Réapparition). .	**Décès** en 7 mois; réapparition eut lieu un mois après l'opération. Voir table I, n° 8.
2	Heine . . .	50	1874	»	**Décès** en 6 mois résultant de la réapparition.
3	Maas . . .	57	1874	»	**Décès** 13 jours après l'opération; pneumonie.
4	Schmidt . .	56	1874	Epithélioma	**Décès** en 4 j.; collapsus
5	P. H. Watson .	60	1874	»	**Décès** en 2 semaines; pneumonie.
6	Schöntorn.	72	1875	Carcimone .	**Decés** le 4e jour.
7	Von Langenbeck.	57	1875	»	**Décès** par collapsus; réapparition en 4 mois.

1. Comme il a déjà été remarqué, par succès il faut entendre une survie de plus de deux ans.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
8	Multanowski. .	59	1875	Carcinome .	**Décès** en 3 mois ; pneumonie.
9	Multanowski. .	47	1875	»	**Décès** avec réapparition en 2 mois.
10	Billroth . .	54	1875	»	**Décès** le 4e jour ; pneumonie.
11	Maas . . .	50	1876	Epithélioma	**Décès** en 6 mois de la réapparition.
12	Gerdes. . .	76	1876	Carcinome .	**Décès** en 4 jours ; collapsus.
13	Reyher . .	60	1876	»	**Décès** le 11e jour ; pneumonie.
14	Watson . .	60	1876	Epithélioma	**Décès** en 7 jours.
15	Kosinski .	36	1877	»	**Décès** en 9 mois ; pneumonie.
16	Wegner. .	52	1877	»	Pas de réapparition dans les 8 mois.
17	Landerer .	45	—	Carcinome .	**Décès** 4 mois après la réapparition et dépôts secondaires.
18	Bottini. . .	48	1877	Epithélioma	**Décès** le 3e jour ; pneumonie.
19	Von Bruns.	54	1878	»	**Décès** 9 mois après réapparition.
20	Billroth . .	43	1879	»	**Décès** 7 semaines après.
21	Billroth . .	60	1879	Carcinome .	**Décès** le 3e jour ; pneumonie.
22	Macewen .	56	1879	»	**Décès** 3 jours après ; pneumonie.
23	Von Langenbeck	78	1879	»	**Décès** en 3 jours ; collapsus.
24	Billroth . .	26	1880	» (Réapparition). .	**Décès** par hémorragie le 9e jour. Voir table I, n° 9.
25	Multanowski. .	60	1879	Carcinome .	**Décès** en 5 jours ; pneumonie.
26	Reyher . .	48	1880	»	**Décès** le 7e jour ; pneumonie.
27	Thiersch. .	36	1880	»	**Décès** en 18 mois, après seconde opération pour réapparition.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération, ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
28	Thiersch. .	52	1880	Carcinome .	**Guéri.** Vivait 3 ans et demi après.
29	Czerny. . .	47	1880	Epithélioma	**Décès** en 5 mois ; réapparition.
30	Thiersch. .	45	1880	Carcinome .	**Décès** 19 semaines après l'opération.
31	Hahn . . .	68	1880	? Cancroïde.	Pas de réapparition 11 mois après.
32	Bohmer . .	—	—	Carcinome .	**Décès** en 12 heures; œdème des poumons.
33	Hahn . . .	53	—	»	**Décès** en 4 jours; pneumonie et mediastinite provenant de la canule poussée dans le mediastin.
34	Bircher . .	49	1880	»	**Décès** en 16 jours de pneumonie.
35	Hahn . . .	68	1880	Carcinome .	**Guéri.** Pas de réapparition en 1888.
36	Hahn . . .	46	1881	»	**Décès** le 25e jour; gangrène des poumons.
37	Toro. . . .	—	1881	Epithélioma	**Décès** en 4 jours; pneumonie.
38	Pick. . . .	39	1881	»	**Décès** le 5e jour; pleuro-péricardite.
39	Thiersch. .	57	1881	Carcinome .	**Décès** le 7e jour; pneumonie.
40	Winwarter . .	55	1881	»	**Guéri.** Malade bien portant en 1884, 3 ans et demi après.
41	Czerny. . .	47	1881	Epithélioma	**Décès** 10 mois après, réapparition.
42	Reyher . .	57	1881	? Carcinome.	**Décès** le 5e jour; pneumonie.
43	Kocher . .	59	1881	»	**Décès** 2 ans après d'un cancer de l'abdomen.
44	Tilanus . .	51	1881	Epithélioma	**Décès** en 36 heures; collapsus.
45	Gussenbauer. .	48	1881	»	**Guéri.** Vivait en 1886.
46	Voelker . .	44	1881	Carcinome .	**Décès** en 5 mois de la réapparition.
47	Albert. . .	45	1881	»	**Décès** le 8e jour; pneumonie.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Décès** le 5e jour, bronchite.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		**Réapparition** dans les 3 mois.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Non-réapparition dans les 14 mois.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Réapparition** dans les 4 mois.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		**Décès** 3 mois après réapparition.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Décès** 5 mois après seconde opération : réapparition eut lieu dans les 4 mois.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Décès** par suicide dans le 7e mois : réapparition ayant eu lieu.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Réapparition** dans les 4 mois.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		**Décès** 5 mois après de la réapparition.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	**Décès** 14 mois après : 3 opérations secondaires ayant été nécessaires à cause de la réapparition.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Décès** par le suicide 5 mois et demi après. La réapparition ayant eu lieu.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Décès** pour cause de réapparition ap. un an.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	**Réapparition** 2 ans et demi après (?)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		**Décès** 8 semaines après l'opération : pneumonie.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		**Décès** 8 mois après.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		**Décès** 13 mois et demi après opération, causé par l'asphyxie.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		**Décès** le 7e jour d'une pneumonie septique.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport	MALADIE.	RÉSULTATS.
65	Reyher . .	55	1882	Carcinome .	**Décès** le 14e jour d'épuisement.
66	Holmer . .	57	1882	Epithélioma	**Décès** 7 mois après, causé par la réapparition.
67	Kocher . .	54	1882	Carcinome .	**Réapparition** dans les 7 mois.
68	Whitehead.	46	1882	Epithélioma	Pas de réapparition 8 mois après.
69	Von Bergmann . .	54	1882	Carcinome .	**Décès** par suite de la réapparition 8 mois après.
70	Burow. . .	44	1882	»	**Décès** par asphyxie 4 mois et demi après.
71	Holmer . .	63	1882	Epithélioma	**Décès** cause par la réapparition, 4 mois et demi après.
72	Maydl. . .	5 0	1882	Carcinome .	Pas de réapparition en 16 mois.
73	Hahn . . .	58	1883	»	**Décès** dans la 4e semaine; bronchite putride.
74	Kocher . .	59	1883	»	Pas de réapparition 16 mois après.
75	Maydl. . .	45	1883	»	**Décès** le 4e jour de pneumonie.
76	Leisrink. .	72	1883	»	**Décès** 4 mois après, de pneumonie.
77	Von Bergmann . .	—	1883	»	**Décès** le 4e jour de pneumonie.
78	Hahn . . .	52	1883	»	**Décès** en 5 semaines, de bronchite.
79	Hahn . . .	43	1884	»	**Décès** 15 mois après, la réapparition ayant eu lieu.
80	Vogt . . .	29	1884	»	**Décès** 4 jours après, de pneumonie.
81	Hahn . . .	53	1884	»	**Décès** le 4e jour de pneumonie.
82	Landerer .	36	—	Adéno-carcinome. . .	Pas de réapparition dans les 18 mois.
83	Hahn . . .	52	1884	Carcinome .	**Décès** 3 mois après causé par la réapparition.

Numéro.	OPÉRATEURS.	Âge du malade.	Date de l'opération ou du rapport	MALADIE.	RÉSULTATS.
8 4	Novaro . .	72	1882	Carcinome .	**Décès** 1 an et demi après, causé par une plume bouchant la canule. Pas de réapparition.
85	Winiwarter . .	46	1882	»	**Réapparition** 7 mois après.
86	Winiwarter . .	50	1882	»	**Décès** la 9e semaine. d'inanition.
87	Gussenbauer. .	63	1883	Epithélioma	**Guéri.** Vivait en 1886. 3 ans et demi après.
88	Novaro . .	52	1882	Carcinome .	**Guéri?** Vivait en octobre 1884.
89	Pretorius .	54	1883	Epithélioma	**Guéri?** Vivait en 1885.
90	Novaro . .	54	1883	»	**Décès** 1 mois après; pneumonie.
91	Kocher . .	—	1883	Carcinome .	Pas de réapparition locale en 1884, mais les ganglions attaqués.
92a	Jones, Th..	43	1884	Epithélioma	Se portait bien 6 semaines ap. l'opération.
93	Holmes . .	63	1884	»	**Décès** en 48 heures de collapsus.
94	Durante. .	—	1884	Carcinome .	**Décès** 2 ou 3 jours après.
95	Jordan-Lloyd. .	51	1884	—	**Décès** en 6 jours de pneumonie.
96	Von Bergmann.	46	1885	Epithélioma	Reporté **guéri** 6 semaimaines après.
97b	Hahn . . .	56	1885	Carcinome .	**Décès** le 10e jour; bronchite.
98a	Park . . .	—	1885	»	Reporté **guéri** 6 mois après.
99	Hahn . . .	60	1886	»	**Décès** le 12e jour: pneumonie et érysipèle.
100	Morris. . .	59	1885	»	**Décès** le 4e jour; collapsus.
101a	Péan . . .	35	1886	»	Reporté **guéri;** dates non données.
102	Labbé. . .	51	1886	»	**Décès** de pneumonie le 14e jour.

1, 2. Se reporter pour les notes à la fin du tableau.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport	MALADIE.	RÉSULTATS.
103²	Mickulicz .	—	1886	Carcinome .	Reporté **guéri** en quelques semaines ; pas de dates.
104	Hahn . . .	51	1886	»	Renvoyé **guéri ;** réapparition et mort probables. (Note de l'opérateur.)
105	Labbé. . .	50	1886	Epithélioma	**Décès** en 4 mois et demi; cause, réapparition.
106	Mickulicz .	—	—	Carcinome .	**Décès** par inanition ; faculté de déglutition non rétablie.
107²	Axel Iverson. .	44	1883	»	**Décès** 3 mois après.
108	Kosinski. .	62	1886	»	**Décès** en 8 semaines ; pneumonie.
109	Axel Iverson. .	48	1884	Epithélioma	Reporté **guéri** 3 mois et demi après.
110	Péan. . . .	65	1886	»	**Décès** de bronchopneumonie, date non donnée.
111	Newmann .	37	1886	»	Pas de réapparition dans les 6 mois.
112	Gardner . .	—	—	»	Vivant 4 mois après l'opération.
113	Hogden.. .	—	—	»	**Décès** en 4 jours.
114	Lange. . .	30	1879	Carcinome .	**Décès** le 3ᵉ jour de septicémie.
115	Billroth.. .	60	1879	»	**Décès** en 3 jours; pneumonie.
116	Billroth.. .	26	1880	Epithélioma	**Décès** le 8ᵉ jour; hémorragie.
117	Reyher.. .	73	1882	Carcinome .	**Décès** par réapparition en 9 mois.
118	Billroth.. .	—	1887	»	**Décès** la même nuit attribué à une syncope.
119	Dupont.. .	52	1886	»	Vivant 5 mois après.
120	Chiarella. .	54	1887	»	**Décès** en 4 semaines ; pneumonie.
121²	Stelzner . .	—	1887	»	Vivant 5 semaines après.
122²	Novaro.. .	41	1887	Epithélioma	Vivant 1 mois après.
123²	Novaro.. .	72	1887	»	Vivant 3 mois après.

Numéro.	OPÉRATEUR.	Age du malade.	Date de l'opération ou du rapport.	MALADIE.	RÉSULTATS.
124	Von Bergmann.	—	1887	Carcinome .	**Décès**; date non donnée.
125	Roswell . .	63	1886	Épithélioma	Vivant 6 mois après; pas de réapparition.
126	Tchmiegelow. .	48	—	Carcinome .	Pas de réapparition en 9 mois et demi.
127	Demons . .	57	1888	Épithélioma	Non-réapparition 10 mois après l'opération,
128	Gottstein. .	49	1884	»	**Guéri**. Pas de réapparition 3 ans et demi après.
129[2]	Chiarella. .	72	—	Carcinome .	Reporté bien portant le 17e jour; rien de plus.
130	Hahn.. . .	37	1887	»	**Décès** 4 semaines après l'opération; cause non donnée.
131	Cinq cas communiqués à l'auteur dans une lettre datée du 20 sept. 1888 par le Dr Pelechin, professeur de chirurgie à l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg.	—	—	»	**Décès** en quelques jours.
132		—	—	»	**Décès** en quelques jours.
133		—	—	»	**Décès** en quelques jours.
134		—	—	»	**Décès** en quelques jours.
135		—	—	»	**Décès** dans les 5 mois.
136[2]	Gardner. .	62	1887	»	Non-réapparition dans les 6 mois.
137[2]	Hutley. . .	—	1887	Épithélioma	
138[2]	W. T. Ball.	—	1887	»	

(1) La résection partielle avait été pratiquée (voir table II, n° 7); mais la réapparition ayant eu lieu, l'ablation totale a été faite avec le résultat constaté ci-dessus.

(2) Ces cas n'ont aucune valeur pour la statistique, soit parce qu'ils ont été constatés trop tôt après l'opération, soit parce qu'ils étaient trop incomplets.

ANALYSE DE LA TABLE III

Le décès a eu lieu dans 36 cas en moins de 9 jours après l'opération, et dans 14 cas dans les 5 semaines. *La mort comme résultat immédiat de l'opération a donc eu lieu dans* 50 *cas sur* 138, *soit une moyenne de* 36,23 *p.* 100.

Dans les autres cas dans lesquels la mort avait eu lieu à la date du rapport, l'issue fatale avait eu lieu une fois dans les 7 semaines, quatre fois en 8 semaines, une fois en 9 semaines, trois fois dans les 3 mois, quatre fois en 4 mois, une fois en 19 semaines, sept fois en 5 mois, deux fois en 6 mois, trois fois en 7 mois, deux fois en 8 mois, cinq fois en 9 mois, une fois en 10 mois, une fois en 12 mois, une fois en 13 mois et demi, une fois en 14 mois, une fois en 15 mois, deux fois en 18 mois, une fois en 2 ans et, dans trois cas, la date exacte du décès n'est pas donnée.

La réapparition n'a été constatée que quatre fois dans les parties contiguës, et dans un cas (n° 91) on la représente comme ayant eu lieu dans les ganglions. Naturellement l'extirpation de l'organe entier tend à prévenir la réapparition. Dans le cas n° 104 le malade a été considéré comme guéri des effets de l'opération, mais

le pronostic était si défavorable que l'opérateur considère la réapparition et la mort comme probables.

La guérison a eu lieu dans 8 cas sur 138, soit 5,79 p. 100. On voit que cette opération offre peu de chances de succès, et les conditions de l'existence, après qu'elle a été pratiquée, deviennent des plus pénibles ; en effet le malade est presque complètement rejeté en dehors de la société de ses semblables, et il doit se nourrir d'une façon si difficile que la suffocation est constamment à craindre et que la mort arrive fréquemment par suite d'inanition.

FIN

Paris. — Typ. G. Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 23336.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

R561
F89M1f
1888

Mackenzie, Sir M.
La dernière maladie
de Frédéric le noble.

NAME	DATE DUE

F5910